

Tartu Ülikool
Arstiteaduskond
Õendusteaduse osakond

Gerli Liivet

**PROFESSIONAALNE AUTONOOMIA ÕENDUSPRAKTIKAS- INTEGREERIV
KIRJANDUSE ÜLEVAADE**

Magistritöö

Tartu 2015

Juhendaja: Jana Trolla, RN, MSc

/allkiri/

/kuupäev/

Kaasjuhendaja: Elo Paap, RN, MSc

/allkiri/

/kuupäev/

Otsus kaitsmisele lubamise kohta:

/TÜ AROT nõukogu otsus, koosoleku protokoll nr ja kuupäev/

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Gerli Liivet

(sünnikuupäev: 20.01.1980)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Professionaalne autonoomia õenduspraktikas- integreeriv kirjanduse ülevaade“, mille juhendaja on Jana Trola,
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, _____ (01.06.2015)

KOKKUVÕTE

Professionaalne autonoomia õenduspraktikas- integreeriv kirjanduse ülevaade.

Teema valiku tingis asjaolu, et professionaalse autonoomia mõiste õenduspraktikas on jätkuvalt ebaselge, mitmeti mõistetav ning konkretiseerimata. Uurimistöös püütakse erinevatest allikatest saadud info integreerida, koondada killustunud teave, et lihtsustada uuritava nähtuse mõistmist. Uurimistöö eesmärk on kirjeldada professionaalset autonoomiat ning seda mõjutavaid tegureid õenduspraktikas tuginedes varasemate uurimistööde tulemustele.

Magistriöö raames on teostatud integreeritud kirjanduse ülevaade professionaalsest autonoomiast õenduspraktika kontekstis. Valiku tingis asjaolu, et nähtust kirjeldavad allikad on erinevat tüüpi uurimused, sh nii mõiste analüüsid, kirjanduse ülevaated, intervjuud kui ka empiirilised uurimused. Uuritava materjali leidmiseks teostati otsing esmakordselt oktoobris 2014 ja korrati märtsis 2015 aastal. Kasutati andmebaase *MEDLINE*, *Science Direct* ja *Health Source: Nursing/Academic Edition*. Lähtuvalt valikukriteeriumitest, kaasati uuritava materjalina töösse 15 artiklit, millest kaks olid kirjanduse ülevaated. Andmeteanalüüsi protsessis andmed kõigepealt koondati, seejärel grupeeriti ning lõpuks võrreldi.

Professionaalne autonoomia on olemuselt õigus õenduspraktikas, mille tunnusteks on hinnangute andmine, otsustamine ja tegutsemine, koostöö kolleegidega ning millega kaasneb vastutus. Professionaalne autonoomia õenduspraktikas on vajalik komponent õdede professionaalsuse juures, toetab õenduse arengut ja on õenduse kvaliteedi näitaja. Lisaks suurendab õdede tööga rahulolu ja püsimist oma töökohal, on värbamissõnum õdede ja üliõpilaste jaoks ning toetab ka paradigma muutust õenduses, kus õest kui „objektist“ on saamas „subjekt“. Professionaalset autonoomiat õenduspraktikas mõjutavad juriidilised, ajaloolised ja ühiskondlikud, töökorralduslikud, hariduslikud ja personaalsed tegurid.

Märksõnad: autonoomia, õenduspraktika, integreeriv kirjanduse ülevaade

SUMMARY

The autonomy of nurses- integrative overview of literature.

The topic is chosen because the definition of the concept of autonomy is continually unclear, ambiguous and not concretized. This research paper attempts to integrate various sources of information in order to gather fragmented data and make it easier to understand this phenomenon. The aim of this research paper is to describe the autonomy of nurses and different factors that influence it based on the results of previous research.

This master's thesis conducted integrated overview of literature about the professional autonomy in the context of nurse practice. The selection was elicited by the fact that the sources which describe the phenomenon come from different types of researches, including concept analyses, literature overviews and empirical researches. To find relevant material a search was conducted first in October 2014 and again in March 2015 using databases MEDLINE, Science Direct and Health Source: Nursing/Academic Edition. Taking into account the chosen criteria, 15 articles were included in the research from which two were overviews of literature. In the process of data analysis the data was first gathered, then grouped and finally compared.

In essence, the professional autonomy is foremost the right in nursing practice. The characteristics of autonomy are evaluating, deciding, acting, and cooperation with colleagues accompanied by responsibility. The professional autonomy in nursing practice is an important component to raise the professional status in the workplace, essential for the development of nursing and it shows the quality of health care. Further, it increases work satisfaction among nurses so they hold on to their position, is a recruitment message for nurses and students and supports the change in the nursing paradigm according to which the nurse is becoming a "subject". Professional autonomy in nursing practice is influenced by historical and social factors, by legislation, work arrangements, educational and personal factors.

Keywords: autonomy, nurse practice, integrative overview of literature

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS.....	7
2. AUTONOOMIA OLEMUS, TUNNUSED JA TÄHTSUS ÕENDUSPRAKTIKAS	10
2.1. Autonoomia mõiste ja olemus.....	10
2.2. Autonoomia tunnused	11
2.3. Autonoomia tähtsus.....	14
3. AUTONOOMIAT MÕJUTAVAD TEGURID ÕENDUSPRAKTIKAS.....	16
3.1. Autonoomiat takistavad tegurid	16
3.2. Autonoomiat toetavad tegurid	18
4. METOODIKA.....	20
4.1. Metoodika valiku põhjendus	20
4.2. Kirjanduse otsing ja selekteerimine	20
4.3. Artiklite hindamine	23
4.4. Andmete analüüsiprotsessi kirjeldus	24
5. TULEMUSED.....	27
5.1. Autonoomia olemus, tunnused ja tähtsus	27
5.1.1. Autonoomia olemus	27
5.1.2. Autonoomia tunnused	28
5.1.3. Autonoomia tähtsus.....	30
5.2. Autonoomiat mõjutavad tegurid õenduspraktikas.....	32
6. ARUTELU	36
6.1. Autonoomia olemus, tunnused ja tähtsus	36
6.2. Autonoomiat mõjutavad tegurid.....	38
6.3. Uurimistöö kitsaskohad	40
6.4. Tulemuste olulisus ja rakendatavus praktikasse.....	42
6.5. Ettepanekud	42
7. JÄRELDUSED.....	43
KASUTATUD KIRJANDUS	44
Lisa 1. Otsingustrateegiad andmebaaside kaupa	
Lisa 2. Välja jäetud uurimused välistamise põhjusega	
Lisa 3. Kaasatud kirjanduse ülevaadete kvaliteedi hindamine PRISMA kontrollloendi -järgi	
Lisa 4. Kaasatud läbilõikeuurimuste hindamine STROBE Kontrollloendi järgi	

Lisa 5. Kaasatud kvalitatiivsete, empiiriliste uurimuste hindamine COREQ: 32 kontrollloendi järgi

Lisa 6. Kaasatud uurimuste tunnused ja tulemused

Lisa 7. Kaasatud uurimuste tulemusena kirjeldatud autonoomia definitsioonid

Lisa 8. Autonoomiat takistavad tegurid õenduspraktikas

Lisa 9. Autonoomiat toetavad tegurid õenduspraktikas

1. SISSEJUHATUS

Õenduses räägitakse üha sagedamini õdede autonoomiast. Sõna „autonoomia“ tuleb algselt Kreeka keelest- „autos“ tähendab tõlkes „ise“ ja „nomos“ tähendab „reeglit“ või „seadust“ (Beauchamp ja Childress 2009). Autonoomia sünonüümideks on iseseisvus, suveräänsus (Wade 1999) ja enesemääratlemine (Deci ja Ryan 2000). Lähtuvalt õenduse valdkonnast võib selle tähendus olla aga erinev. Mõiste on seotud eetika (Beauchamp ja Childress 2009, Mackenzie 2014), filosoofia (Atkins 2006), psühholoogia (Ryan ja Deci 2000) sotsiaalteaduste ja ühiskonna vajaduste (Dowling jt 2013) ning juriidiliste regulatsioonidega õenduses (Lowe 2011).

Kaasaja suurimaks väljakutseks on vastandumine traditsioonilisele kutsekuvandile, kus õde on pigem arsti abiline (Lowe jt 2011). Arusaamine õdedest on muutunud ning kuulekatest käsutäitjatest on saamas eetilised, autonoomsed, enesekindlad spetsialistid (Begley 2010). Õenduses toimuvate muutuste eesmärgiks on saavutada kõrgeim professionaalne autonoomia ajaloolises mõttes, mis seab kõrged nõudmised õenduspraktikale (Lowe jt 2011). Õdedest on saamas täieõiguslikud meeskonnaliikmed ning seeläbi on suurenenud ka õenduse ulatus tervikuna (Andregard ja Jangland 2015).

Uurimistöö teema valik on tingitud vajadusest koondada olemasolev info autonoomia olemuse ja tunnuste kohta. Samuti on vajalik anda ülevaade autonoomiat mõjutavatest teguritest ning tähtsusest õenduspraktikas. Antud lähenemine on õenduse arengu seisukohalt vajalik, kuna hõlbustaks nähtuse mõistmist ja integreerimist nii õenduspedagoogikasse kui ka õenduspraktikasse. See annaks õenduse üliõpilastele ja õdedele võimaluse analüüsida ja arendada oma oskusi lähtuvalt autonoomsest praktikast ning õdedel oleks koondatud infole tuginedes võimalik põhjendada püüdlust autonoomse praktika poole. Lisaks oleks koondatud info ka sisendiks seadusloomele või tegevusjuhenditele, mis toetaks autonoomia reguleerimist ning õdesid ja õendusjuhte õenduspraktikas.

Autonoomia mõistet õenduspraktikas on püütud selgendada juba 1970-ndatest. Vajaduse tingis õenduse kui elukutse kiire areng. Nüüdisaja uurijad tunnistavad aga, et lõplik selgus puudub siiani, kuidas autonoomiat õenduspraktikas peaks defineerima ja sellest aru saama (Kramer ja Schmalenberg 2003, Lowe jt 2011.) Autonoomia on arenenud õenduspraktika tunnuseks ning mõjutatud omakorda paljudest teistest tunnustest, mis kas toetavad või vähendavad autonoomiat (Kramer ja Schmalenberg 2003, Dowling jt 2013). Teadlikkus autonoomia mõjutajatest annab võimaluse toetada õendusteaduse arengut (Kramer ja Schmalenberg 2003). Üheselt mõistetak

selgus on oluline ka juriidilist aspekti arvesse võttes. Enne puuduvate reformide ja seaduste väljatöötamist, mis toetaksid õenduse arengut (Lowe jt 2011), on vajalik lisaks mõiste selgele defineerimisele, omada ülevaadet autonoomiaga seotud teguritest, mis mõjutavad nähtust õenduspraktikas (Kramer ja Schmalenberg 2003, Varjus jt 2003, Mrayyan 2004)

Autonoomia mõiste selgendamiseks on tehtud erinevaid kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid uurimusi. Nähtuse põhiolemuse osas on jäädud erinevatele seisukohtadele (Keenan 1999, Wade 1999, Weston 2009) ning kirjeldatud on autonoomiat mõne sõnaga kui ka tunnuste kaudu, mis kaasnevad nähtusega (Deci ja Ryan 2000). Samuti on tehtud empiirilisi uurimustöid mõõtmaks autonoomia ulatust (Varjus jt 2003, Hinno jt 2009) ning võimalikke seoseid autonoomia ja erinevate tegurite vahel (Pierce jt 1996, Mrayyan 2004, Hinno jt 2009).

Eestis on samuti õdede vastutusala suurenemas ning koos vastutuse suurenemisega on hakatud järjest enam rääkima õest kui iseseisvast spetsialistist (Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011-2020). Eestis ei ole seadust, mis reguleeriks õdede autonoomiat, kuid on olemas tegevusjuhendid (pereõdede, koduõenduse ja koolitervishoiu), mis sätestavad, milliseid õendussekkumisi tohib esmatasandiõde iseseisvalt teostada. Riiklikult on olemas kutsestandard, kuid antud dokument pigem kirjeldab, mida peab õde oskama ja millises mähus ennast koolitama, kuid ei anna teavet õdede autonoomia kohta (Terras jt 2005). Samas haiglas töötavatel õdedel ei ole üle Eesti kehtivat tegevusjuhendit. Statsionaarne iseseisev õendusabi on reguleeritud 2014 aasta alguses vastu võetud seadusega ning määratleb vaid õendushaiglas õdede tegevused. Kõik see teeb õdedel Eestis autonoomia mõistmise keerulisemaks.

Probleem seisneb selles, et professionaalse autonoomia tähendus õenduspraktikas on jätkuvalt ebaselge, mitmeti mõistetav ning konkretiseerimata ning nähtust mõjutavate tegurite kohta ei ole võimalik saada ülevaatlikku infot (Varjus jt 2003, Kramer ja Schmalenberg 2003). Uurimistöös püütakse erinevates allikatest saadud info integreerida, koondada killustunud teave, et lihtsustada uuritava nähtuse mõistmist. Jätkuvate uurimistööde vajalikkust kinnitavad ka kaasaja uurijad rõhutades, et autonoomia ühtne mõistmine õenduspraktikas on oluline nii seadusloome seisukohalt (Lowe jt 2011) kui ka õdede autonoomia toetamisel ja õenduspraktika arendamisel (Varjus jt 2003, Kramer ja Schmalenberg 2003, Mrayyan 2004).

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada õdede autonoomiat ning seda mõjutavaid tegureid õenduspraktikas tuginedes varasemate uurimistööde tulemustele.

Uurimistöö ülesanneteks on:

1. Kirjeldada õdede autonoomia olemust, tunnuseid ning tähtsust õenduspraktikas.
2. Kirjeldada õenduspraktika kontekstis õdede autonoomiat mõjutavaid tegureid.

2. AUTONOOMIA OLEMUS, TUNNUSED JA TÄHTSUS ÕENDUSPRAKTIKAS

2.1. Autonoomia mõiste ja olemus

Autonoomia mõistet seostatakse kirjanduses eetika (Beauchamp ja Childress 2009, Mackenzie 2014), psühholoogia (Deci ja Ryan 2000) ja filosoofiaga (Atkins 2006). Lisaks leiab nähtus käsitlust sotsiaalteaduste valdkonnas, ühiskonna vajadustega seoses (Dowling jt 2013) ning juriidiliste regulatsioonidega (Lowe 2011). Õenduspraktika kontekstist leiab mõiste rohket käsitlust ning viimastel aastatel on peamiselt kasutuses mõiste „professionaalne autonoomia“ (Varjus jt 2011, Bularzik jt 2012, Baykara ja Sahinoglu 2013). Varasemates õendusteaduslikes artiklites esinevad ka mõisted „õdede professionaalne autonoomia“ (Wade 1999), „kliiniline autonoomia“ (Kramer ja Schmalenberg 2003) ning „õdede autonoomia“ (Currie jt 2005, Miyashita jt 2007). Samas nad kõik kirjeldavad autonoomiat õenduspraktikas.

Mõiste olemust käsitletakse kirjanduses samuti erinevalt. Autonoomiat kirjeldatakse õigusena teha otsuseid (Varjus jt 2003, Weston 2009), kuid paralleelselt käsitletakse ka kui vabadust otsustamisel (Wade 1999, Weston 2009) ning moraalsel tegevust (Traynot jt 2010). Lisaks on käsitletud olemust kui enesejuhtimist (Currie jt 2005), usku patsiendikesksusesse (Wade 1999), vastutust (Varjus jt 2003), pädevust (Weston 2009) ning nähtust, mis hõlmab suhteid klientide ja kolleegidega (Wade 1999) ja mis võimestab õdesid (Wade 1999). Deci ja Ryan (2000) kirjeldavad autonoomia põhiolemust esmase psühholoogilise vajadusena, mis vajab toimimiseks nii vastavaid keskkonna tingimusi kui ka isikutevahelisi suhteid.

Autonoomiat kirjeldatakse tihti ka kui mitmedimensionaalset nähtust (Wade 1999, Mackenzie 2014). Wade (1999) väidab oma mõisteanalüüsis, et enesemääratlemine (*self-determination*) ja enesejuhtimine (*self-governance*) on autonoomia sünonüümideks, kuid MacKenzie (2014) näeb nendes autonoomia tunnuseid. Lisaks toob ta tunnusena juurde enesevolitamise (*self-authorization*). Nimetatud dimensioonid on teineteisest sõltuvad, kuid selgelt eraldi määratletavad. Enesemääratlemine hõlmab endas vabadust ja võimalusi teha praktilise tähtsusega valikuid ning neid ellu viia. Enesejuhtimine hõlmab endas oskusi ja võimekust, mis on vajalikud otsustamisel ja otsuste elluviimisel. Enesevolitamine hõlmab normidele vastavat õigust ennast määratleda ja ennast juhtida. Tervishoiu seisukohalt on olulised kõik kolm dimensiooni, kuid enesejuhtimine ja enesevolitamine annab sisendi enesemääratlemiseks. (Mackenzie 2014.)

„Esmaste psühholoogiliste vajaduste teooria“ (*Basic Psychological Needs Theory*- edaspidi lühend BPNT) kasutab autonoomia sünonüümina samuti enesemääratlemist (Deci ja Ryan'i 2000), seda eelkõige olukorras, kus on võimaldatud vastu võtta informeeritud otsus. Nagu teooria nimigi ütleb, käsitletakse autonoomiat inimese kaasasündinud psühholoogilise vajadusena, millele rajaneb inimese heaolu ja optimaalne toimimine. Paralleelselt autonoomiaga käsitletakse vajadusena ka pädevust ning sidusust, kuid autonoomia toetamine aitab kaasa ka teiste vajaduste rahuldamisele. Deci ja Ryan (2012) väidavad, et luues autonoomiat toetav keskkond, tõuseb inimese algatusvõime, tahe ning motiveeritus muutusteks.

Samuti nagu BPNTis, on õenduspraktikas kasutusel oleva Maslow (1943) motivatsiooniteooria keskmes vajadused, mis motiveerivad inimest tegutsema. Tema teooria läheneb vajadusele hierarhiliselt ning viieastmelises hierarhias eelviimane on vajadus olla austatud ning lugupeetud. Sellele astmele kuulub ka vajadus olla iseseisev ja vaba. Vabadus ennast määratleda ning avaldada oma mõtteid. Kui BPNT järgi on inimese tegutsemise motivaatoriks vajadus saavutada rahulolu (Deci ja Ryan 2000), siis Maslow (1943) väidab, et vajaduste rahuldamiseks on vajalikud eesmärgid, mis motiveerivad ja panevad tegutsema.

2.2. Autonoomia tunnused

Kirjanduse läbitöötamisel ja autonoomia definitsioone lugedes kirjeldatakse autonoomia tunnusena peamiselt **otsustamist**, **tegutsemist** ja **vastutust** (Varjus jt 2003, Wang jt 2011). Kuid suur rõhk on ka õdede teadmistel, hinnangute andmisel (Begley 2010, Wang jt 2011) ning pädevusel (Kramer ja Schmalenberg 2003). Kõik tunnused on omavahel tihedalt seotud, kuna olukorras kus laieneb õdede õigus otsustada ja tegutseda, suureneb ka vastutusemäär (Mrayyan 2004).

Otsustamine on kõikehõlmav ja kompleksne protsess, mis lähtub patsiendi vajadustest ja tervislikust seisundist ning seisneb tekkinud olukorra ja probleemide lahendamises (Wang jt 2011). Otsustamist käsitletakse kui võimet teha otsuseid oma praktilises töös (Keenan 1999). Samuti kui vabadust ja õigust teha otsuseid või osaleda otsustamisel, mis käsitlevad patsiendi hooldust ja osakonna toimimist (Varjus jt 2003). Õdedelt oodatakse võimekust teha otsuseid, mis oleksid vooruslikud, arukad (Begley 2010).

Otsustamise protsessis õde hindab, püstitab õendusdiagnoose, planeerib õendustegevusi ja hindab ravi tulemuslikkust. Protsess pakub kohaseid ja efektiivseid õendussekkumisi, kuid see

eeldab täielikku selgust patsiendi seisundist. (Wang jt 2011.) Otsustamisel on olulisel kohal hinnangute andmine, mis põhineb teadmistel ja vajaminevad teadmised on kas erialaspetsiifilised, personaalsed või ka kogemuslikud. (Bakalis jt 2003, Varjus jt 2003, Begley 2010). Elukestev õpe annab õdedele ekspertteadmised ning toetab otsustamist (Bakalis jt 2003).

Hinnangute andmist ja otsustamist seostatakse omakorda õdede pädevusega. Pädevust kirjeldatakse ka kui autonoomia eeldust (Kramer ja Schmalenberg 2003). Tunnusteks on olemasolevate teadmiste integreerimine praktikasse, kogemused, kriitiline mõtlemine, vilunud oskused, hoolivus, suhtlemine, toetav keskkond, motivatsioon olla pädev ning professionaalsus, mis seotud vastutusega. Pädevusele toetudes võetakse vastu otsuseid, mis toob endaga kaasa turvalise praktika, tervikliku õendushoolduse ja õdede enesekindluse (Smith 2012.) Hinnangute andmisel ja otsustamisel on oluline õel näha ette ka nendest tulenevaid patsiendi ravitulemusi (Keenan 1999).

Otsustamine on oluline komponent autonoomias, mis sõltub õenduse ulatusest ehk sellest kui suured on õdede õigused otsustamisel. Otsustamise juures on väga oluline kogemuslik baas. Mida suuremad on kogemused, seda ulatuslikumaid otsuseid ollakse võimeline vastu võtma. (Bakalis jt 2003, Varjus jt 2003.) Otsustamine on oluline osa õenduspraktikast (Wang jt 2011) ja vajalik õendusprotsessi juhtimisel ja ravi terviklikkuse seisukohalt (Bakalis jt 2003). Eelkõige oodatakse otsustamises efektiivsust, mis tagaks kiire reageeringu patsiendi seisundile ning vajaduste rahuldamisele (Wang jt 2011) ning viiks varajaste elupäästvate õendussekkumisteni, eriti erakorralises situatsioonis kui arste pole kohal (Bakalis jt 2003). Selleks, et oleks valmisolek otsustamisel, on vajalikud enesekindlus, vastutustunne (Begley 2010) ja saavutada täielik arusaamine patsiendi seisundist (Wang jt 2011).

On leidnud kinnitust ka fakt, et õdedel on suurem õigus otsustada patsiendihoolduse kui osakonna töökorralduse osas (Varjus jt 2003, Mrayyan 2004, Hinno jt 2009). Praktikast kirjeldavad õed mitut sorti otsustamist. Esimene põhineb õdede hinnangutel, kuid ei sisalda iseseisvat otsustamist, vaid räägitakse arstidele oma tähelepanekutest ning seejärel oodatakse nendepoolseid instruktsioone (Wang jt 2011). Antud olukorda on kirjanduses käsitletud ka kui mitte autonoomne praktika (Kramer ja Schmalenberg 2003).

Veel kirjeldatakse otsustamist patsiendi hoolduse osas, mille puhul on keskmiselt eelkõige patsiendikesksus ja mis põhineb hinnangutel (Kramer ja Schmalenberg 2003) ning isiklikel väärtushinnangutel (Varjus jt 2003). Hinnangute andmisel tuginetakse eelkõige

regulatsioonidele, millest tuleb kinni pidada, kuid samas rakendavad õed ka intuitsiooni. Viimase puhul on siiski tegemist oma sisetunde usaldamisega, mis võtab aluseks olemasoleva info kiire analüüsi ning eelnevad kogemused sarnases situatsioonis. Intuitsiooni kasutatakse pigem situatsioonist arusaamisel, patsiendi mõistmisel ning alguspunktina anamneesi kogumisel. (Traynor jt 2010.)

Kirjanduses esineb ka mõiste „karistamatu autonoomia“, mille puhul õed otsustavad patsiendi vajadustest lähtuvalt teha tegevusi, mis ametlikult ei kuulu nende õiguste hulka. Siia saab tuua näiteks olukorra, kus õde nõustab ja õpetab patsienti, kuid vastavat volitust talle selleks antud ei ole. (Kramer ja Schmalenberg 2003.) Kõige suuremat autonoomiat kirjeldatakse erakorralistes situatsioonides, kus peab kiirelt otsustama, sest patsiendi elu on ohus (Wang jt 2011).

Tegutsemine on samuti autonoomia tunnuseks, mis lähtub üldjuhul eelnevalt tehtud otsustest (Kramer ja Schmalenberg 2003, Varjus jt 2003). Keskmeks on õigus või vabadus tegutseda patsiendi huvides, valides sobivaim lähenemise viis või siis organiseerida ja osaleda aruteludel, mis seostuvad osakonna tööga (Varjus jt 2003). Tegutsemisel tuleb arvestada, et tehtu vastaks õenduses kehtivatele juhendmaterjalidele ja organisatsiooni regulatsioonidele. Samas on kirjeldatud ka tegutsemise piiranguna arstide otsuseid, mis ei pruugi olla kooskõlas õdede omadega. (Kramer ja Schmalenberg 2003.)

Õdedele on oluline, et tegevused oleksid patsiendikesksed ning juhitud inimlikest väärtustest ning tähtis on ka tegevuste efektiivsus (Varjus jt 2003). Tegevused on õendustoimingukesksed, kuid ka õpetamine ja nõustamine kuuluvad siia alla (Kramer ja Schmalenberg 2003). Õdedel on suurem autonoomia tegutsemises kui teadmistel põhineval otsustamisel. See on tingitud asjaolust, et teatud tegevused juhindu arstide korraldustest ning ei põhine õe iseseisvatel otsustel. Küll aga saab õde valida viisi toimingute teostamiseks. (Kramer ja Scmalenberg 2003, Varjus jt 2003.)

Autonoomia tunnusena kirjeldatakse ka **vastutuse võtmist** oma otsuste ja tegevuste eest (Keenan 1999, Begley 2010) ning väärtushinnangute eest (Varjus jt 2003). Kui õde on valmis tegutsema autonoomselt, peab ta olema ka valmis võtma vastutust tulemuste eest, mis sooritatud tegevused endaga kaasa toovad (Keenan 1999). Tagamaks patsiendi turvalisuse raviprotsessis on vajalik, et õed võtaksid vastutuse hinnata arsti korralduste asjakohasust enne otsuste täide viimist ja vajadusel informeeriksid arsti enda tähelepanekutest, mitte ei sooritaks tegevusi pimesi (Wang jt 2011). Õed hindavad oma autonoomiat väga kõrgelt ja on valmis vastutama oma töö ja tegemiste

eest. Autonomia suurenemine toob endaga kaasa ka vastutuse suurenemise. Lisaks õendusprotsessile vastutatakse ka oma teadmiste suurendamise ja enesearendamise eest (Varjus jt 2003.)

2.3. Autonomia tähtsus

Autonomia on olulisim tööga seotud komponent (Finn 2001) ja seostub õenduspraktika arendamisega (Currie jt 2005). Kaasaegne kirjandus ütleb, et õde on autonoomne praktik, kes teeb koostööd, on enesekindel, suhtub patsienti kui partnerisse ning on tema eeskõneleja kui ta ise ei suuda enda eest rääkida (Begley 2010). Üheks arenenud õenduspraktika (*advanced practice nursing*) tunnuseks on autonomia kõrvuti kliinilise kompetentsuse, juhtimisoskuse ja eriala arendamisega (Dowling jt 2013).

Autonomia on vajalik komponent õdede professionaalse staatuse juures (Fung-kam 1998) ning eelistatud mõiste õenduses (Mrayyan 2005). Õed väärtustavad autonoomiat õenduspraktikas (Fung-kam 1998, Varjus jt 2003) ja neilt oodatakse seda (Kramer ja Schmalenberg 2003, Attree 2015). Õed on valmis vastutama oma töö ja tegemiste eest. Lisaks annab autonomia õdedele võimaluse ennast igapäevases õenduses nähtavaks teha. (Varjus jt 2003.) Tööandja saab autonoomiat kasutada tööle värbamisel enesereklaamimiseks, kuid sellisel juhul peavad sõnadele järgnema ka teod (Mrayyan 2004).

Autonomia mõjutab positiivselt patsiendi ravikvaliteeti (Budge jt 2003, Kramer ja Schmalenberg 2003, Mrayyan 2004, Currie jt 2005), mis omakorda vähendab tervishoiu kulusid (Currie jt 2005, Mrayyan 2004). Autonomia tõstab töötajate moraali ning kliiniliste otsuste taset (Currie jt 2005). See mõjutab õdede suhtumist patsienti (Miyashita jt 2007). Suurendab õdede ühendavat suhet patsiendiga, vastutustundlikku otsustamist ja toetab patsiendiga seoses tehtavaid edendavaid tegevusi (Wade 1999) ning koostööd meeskonnaliikmetega (Wade 1999, Currie jt 2005). On leitud seos autonomia ja õdede hoolivuse vahel, kus kõrgema autonomia korral väljendus suurem hoolivus sureva patsiendi vastu (Miyashita jt 2007).

Autonomiat kirjeldatakse õdesid motiveeriva tegurina (Germain ja Cummings 2010) ja võimestava nähtusena igapäeva töös (Wade 1999, Germain ja Cummings 2010). Võimestatus tõstab õendusabi efektiivsust (Kramer ja Schmalenberg 2003) ja suurendab õdedel tööga rahulolu (Fung-kam 1998, Wade 1999, Kramer ja Schmalenberg 2003, Mrayyan 2004, Currie jt

2005, Castaneda ja Scanlan 2014). Tööga rahulolu on emotsionaalne reaktsioon töötulemustele võrreldes tegelikke tulemusi soovitud, kogetud ja reaalse tulemiga (Castaneda ja Scanlan 2014).

Autonoomia on tihti põhjuseks, miks püstitakse oma erialasel tööl (Kramer ja Schmalenberg 2003, Currie jt 2005). Suurem rahulolu oma tööga, mõjutab omakorda tööle pühendumist (Wade 1999, Currie jt 2005) ja seal hakkama saamist (Germain ja Cummings 2010). Samas madal autonoomia tase võib endaga kaasa tuua õdede lahkumise oma töökohalt ning see võib mõjuda takistavalt organisatsiooni toimetulekule (Tummers jt 2013). Autonoomiat seostatakse ka õdede läbipõlemisega (Budge jt 2003, Lorenz ja Guirardello 2014). Piiratud autonoomia ja kontroll oma praktika üle põhjustavad õdedel rahulolematust ja stressi. Mida suurem on stressiga kaasnev emotsionaalne väsimus, seda vähem tajuvad õed, et nad on tulemuslikud oma töös. (Lorenz ja Guirardello 2014.) Läbipõlemise korral suureneb ka tööõnnetuste tekkimise võimalus (Budge jt 2003).

Autonoomia mõjutab positiivselt ja lihtsustab suhtlemist tervishoiu multidistsiplinaarses meeskonnas (Budge jt 2003, Currie jt 2005). Õed kes saavad praktiseerida autonoomselt, tunnevad ennast väärtuslike meeskonnaliikmetena ning on võimestatud, et organisatsioonis hästi hakkama saada (Germain ja Cummings 2010). Mida halvem on õdede ja arstide omavaheline läbisaamine ja koostöö, seda madalamalt tajuvad õed oma panustava abi kvaliteeti. Autonoomia eest tuleb õdedel endal võidelda ja teadvustada nii endale kui ka teistele meeskonna liikmetele selle kasutegureid laiemalt. Arendades oma suhtlemis- ja probleemilahendamise oskusi on lootust, et õdede laiendatud rolli aktsepteeritakse ja seeläbi paraneks ka koostöö, mis omakorda tõstab ravikvaliteeti. (Lorenz ja Guirardello 2014.)

Õdede autonoomia toetab ka patsiendi autonoomiat. Õdede autonoomia võimaldab anda patsiendile tema seisundi kohta informatsiooni talle mõistetavas keeles. Informatsioon, mis on selge ja üheselt mõistetav ning esitatud patsienti austaval ja respektierival moel, võimaldab patsiendil vastu võtta informeeritud otsuse. Samuti tekitab tunde, et tema arvamus on oluline ning ta osaleb raviprotsessis. (Hanssen 2004.)

3. AUTONOOMIAT MÕJUTAVAD TEGURID ÕENDUSPRAKTIKAS

3.1. Autonoomiat takistavad tegurid

On vaja teada autonoomia mõjutajaid, et toetada autonoomia arengut ning läbi selle arendada õendust tervikuna (Kramer ja Schmalenberg 2003, Varjus jt 2003, Dowling jt 2013). Piiratud autonoomia põhjustab stressi ja rahulolematust, emotsionaalset väsimust ning õdede läbipõlemist (Budge jt 2003, Lorenz ja Guirardello 2014). Kui tõuseb teadlikkus takistavatest teguritest, mida on võimalik vältida või mille mõju vähendada, siis tõuseb ka õdede rahulolu oma tööga ning tajutakse suuremat autonoomiat, mis omakorda mõjutab ravitulemuslikkust ja kvaliteeti (Kramer ja Schmalenberg 2003, Mrayyan 2004, Currie jt 2005).

Traditsionaalselt on arstid domineerinud õdede üle. See on nii ka jätkuvalt, mõjutajateks seadusandlus ja tööga seotud standardid, mis reguleerivad autonoomiat. On oluline, et need ei kirjeldaks enam õde arsti alluvana vaid pigem kolleegi ja meeskonnaliikmena. (Wang jt 2011.) Samas on arstide seas jätkuvalt domineerimas arvamus, et õed sõltuvad neist oma tegevustes ning vajavad järelvalvet. See takistab aga õdedel kasutada olemasolevaid teadmisi ja oskusi täies mahus. (Andregard ja Jongland 2014.)

Vaatamata sellele, et õdedelt oodatakse autonoomiat ja enesejuhtimist, puudub neil tajutav võim mõjutada juhendeid ja regulatsioone, mida peaksid nad igapäevaselt rakendama (Attree jt 2005, Traynor jt 2010). Õdede meelest on tööd reguleerivaid juhendeid ka liiga palju ning ei saa välistada seda, et kõikidest kehtivatest regulatsioonidest puudub täielik ülevaade (Traynor jt 2010). Tervishoiusüsteemis ollakse seisukohal, et just õed peavadki antud alusdokumente koostama, kui eksperdid oma töös. Tegelikuses aga ei kaasata õdesid piisavalt nende valmimise protsessi. See tekitab õdedes aga tunde, et nende professionaalset autonoomiat ei tunnustata. (Attree jt 2005.)

Autonoomiat mõjutab sotsiaal-kultuuriline taust (Wang jt 2011). Ajalooliselt on õendust peetud naiste erialaks (Wade 1999) ning ühiskonnas on jätkuvalt sooline eelistus meeste suhtes, mida kinnitab ka kaasaegne tõenduspõhine kirjandus (Amini jt 2013). Ühiskondlikult mõjutab autonoomiat usk ja traditsioonid. Hiinlased näiteks usuvad, et kui õed janunevad autonoomia järele, võib see endaga kaasa tuua harmoonia ja terviklikkuse lõhkumise ning tekitada ebakõla erialade vahel, mis omakorda viib tervishoiusüsteemi kokkukukkumiseni. (Wang jt 2011.)

Juhtimine omab otsest mõju professionaalsele autonoomiale. Töökorralduslikest aspektidest takistab autonoomiat tervishoiuasutuse administratsiooni ja õendusjuhtide ebapiisav toetus õdede tegevusele. (Hinno jt 2009, Germain ja Cummings 2010.) Juhid ja õed näevad tihti pakutavat ravi ja õendushooldust erinevalt. Õed leiavad, et juhtidel on tihti ebareaalsed ootused nende suhtes, mis ei arvesta õdede mitmekesisest tööiseloomu. (Morrison ja Korol 2014.) Organisatsioon ootab eelkõige, et õed töötaksid efektiivselt ja oleksid produktiivsed, kuid õdede jaoks on kõige olulisem patsiendikeskne hooldus ja inimlikkus oma töös (Varjus jt 2003).

Autonoomia otsustamises sõltub õenduse ulatusest ehk õdede õigusest (Varjus jt 2003). Õdedel on piiratud võimalused kaasa rääkida eelarve või investeeringute planeerimisel (Mrayyan 2004, Attree jt 2005). Ka osakonna tasandil ei oma õed nii suurt sõnaõigust kui patsiendi hoolduse osas (Varjus jt 2003). Just õendusjuhtide oskus oma meeskonda juhtida ja kaasata, on ühenduslüliks autonoomia ja õdede rahulolu ning tööl püsimise vahel. Õendusjuhid ei julgusta piisavalt õdesid osalema uurimistöodes ning toetavad liiga vähesel määral ka tõenduspõhiste tulemuste rakendamist õenduspraktikasse, mis omakorda takistab nende autonoomiat. (Mrayyan 2004.)

Õendust kui elukutset on alati nähtud vajaliku, kuid samas meditsiinist sõltuvana (Weiland 2008). Mõnikümmend aastat on arendatud õenduspraktikat eesmärgiga parandada patsiendile pakutava ravikvaliteeti ning multidistsiplinaarse meeskonna koostöö parandamisel on siin olulisel roll. Koostööd takistab hetkel veel siiski hierarhiline ajalooline taust. (Andregard ja Jongland 2014.) Arstide domineerimine ja kehtivad autonoomia piirangud tööl, on kujundanud keskkonna, mis kahjustab õdede tunnustamist iseseisvate spetsialistidena (Weiland 2008).

Ebaselge ülevaade, milline on õe roll meeskonnas ja sealhulgas, mida mõistetakse autonoomia all, tekitab arstides segadust. Arstide usaldamatus õdede teadmiste ja oskuste suhtes on tingitud samuti teadmatusest. Samas on see tekitanud olukorra, kus õed ei saa näidata oma teadmisi ja oskusi ning see ongi peamine takistus sujuvale koostööle. (Andregard ja Jongland 2014.) Seetõttu on oluline, et õed ise sõnastaksid selgelt, kes nad on ja mida nad teevad. See on esmalt vajalik, et saavutada võtmemängija koht kaasaja tervishoiusüsteemis. Teiseks, kui õed ei kasuta juba olemasolevat iseseisvust ja autoriteeti, siis peavad nad jääma lootma vaid tööandja häälele ning see ei toetaks autonoomia suurenemist. (Weiland 2008.)

3.2. Autonoomiat toetavad tegurid

Teadlikkus autonoomia mõjutajatest annab võimaluse toetada õendusteaduse arengut (Kamer ja Schmalenberg 2003). Et toetada autonoomia arengut õenduspraktikas on vajalik, et juba õpingute ajal oleks õppekava üliõpilastekeskne ja protsessile orienteeritud. Et edendada professionaalset autonoomiat, peab see rõhutama teadmiste arendamist ja nendest arusaamist ning kliinilist otsustamisõigust. (Wade 1999.) Õenduse õppejõud saavad toetada kliinilise otsustamise oskust põhinedes reaalsetel ootustel õenduspraktika keskkonnas. Üliõpilased ja juba lõpetanud õed vajavad juhtimise- ja suhtlemisalaseid koolitusi, mis toetaksid neid praktikas esinevate probleemide lahendamisel ja otsustamisel. (Mrayyan 2004.)

Autonoomiat otsustamisel toetavad erialased baasteadmised, kuid oluline on elukestev õpe. Täiendkoolitustega omandatud ekspertteadmised toetavad autonoomset praktikat. (Bakalis jt 2003.) Täiendõpe suurendab õdede enesekindlust (Morrison ja Korol 2014). Magistriõpingutes nähakse samuti autonoomia mõjutajat, sest õppest saadavad teadmised toetavad õenduse arengut (Andregard ja Jongland 2014). Pidev õppimine on vajalik pädevuse säilitamiseks, et pakkuda patsiendile parima võimaliku kvaliteediga õendusabi. On vajalik jätkusuutlik panustamine elukutse arendamisse. (Trinchero jt 2013.) Professionaalset autonoomiat toetab ka töökogemus, sest erinevad uurimused näitavad, et pikem tööstaaž toob kaasa ka autonoomsema õenduspraktika (Bakalis jt 2003, Mrayyan 2004, Hinno jt 2009).

Õendusjuhtidel ja nende juhtimisoskusel on otsene seos autonoomia toetamisega (Mrayyan 2004, Germain ja Cummings 2010). Nad peavad pakkuma õdedele võimalusi enda arendamiseks, et säiliks pädevus (Kramer ja Schmalenberg 2003, Miyashita jt 2007). Oluline on toimiv suhe õdedega, sest nende usaldamine ja nendesse uskumine on õdesid võimestav (Kramer ja Schmalenberg 2003, Attree jt 2005, Germain ja Cummings 2010). Õed tajuvad õendusjuhi toetuse korral enda tähtsust organisatsioonis paremini (Hinno jt 2009, Germain ja Cummings 2010). Julgustades õdesid suhtlema avatult kõikide meeskonnaliikmetega, olles abiks õdedele konfliktide lahendamisel patsientide, arstide ja kolleegidega ning julgustades õdesid õendusprotsessi juhtima, toetatakse autonoomiat õenduspraktikas. Õendusjuhid, aga ka vanemad ja kogenumad kolleegid peaksid võimestama nooremaid, toetades nende autonoomiat igapäeva praktikas. (Mrayyan 2004, Miyashita jt 2007.) Oluline on anda õdede tööle ka individuaalset tagasisidet (Miyashita jt 2007).

Õendusjuhid on õpetatud hindama õdede rolli ja vastutust, et saavutada organisatsiooni eesmäärke (Mrayyan 2004). Toetades õdede autonoomiat saavad kasu nii õed kui ka organisatsioon (Germain ja Cummings 2010). Õendusjuhtide ülesandeks on koordineerida reguleerivate juhendmaterjalide väljatöötamist, et õed teaksid kuidas midagi teha (Bakalis jt 2003, Attree jt 2005). Juhtkond peaks võimaldama koolitusi, hindama õdede panust saada teadmisi ja andma õdedele selge signaali, et uute teadmiste saamine on organisatsioonile väärtuslik (Trinchero jt 2013). On vajalik, et administratsioon tunnustaks õdede tööd (Finn 2001).

Õendusjuhid peaksid oskama tekitada õdedes tunde, et nad on oma tööga rahul. Toetav strateegia, konstruktiivne kriitika ja preemia peaks olema õdedele lisatöö eest võimaldatud. (Finn 2001.) Õendusjuhid, kes pühenduvad juhtimisel informeerimisele, töötajate julgustamisele ja toetamisele, aitavad kujundada positiivset töökultuuri ja usaldusväärse patsiendi hoolduse. Võimestatud õed on agaramad kasutama tõenduspõhisust igapäeva praktikas tagamaks kvaliteetset ravitulemust. (Germain ja Cummings 2010.)

Autonoomiat mõjutavaks teguriks töökeskkonnas on kolleegidega suhtlemine (Trinchero jt 2013). Administratsiooni poolt on vajalik teha tööd selle nimel, et arstide ja õdede vahel areneksid kollegiaalsed suhted, mis põhineksid vastastikusel austusel teineteise arvamuste ja hinnangute suhtes (Mrayyan 2004, Miyashita jt 2007). Et saavutada optimaalne patsiendihooldus on vajalik õdede ja arstide omavaheline koostöö, põhinedes austusel ja ühendatud teadmistel, oskustel ning väärtustel (Mrayyan 2004, Attree jt 2005). Et näha ões ressursi ja teadmiste allikat on vaja teda aktsepteerida täieõigusliku meeskonnaliikmena (Andregard ja Jongland 2014). Meeskonnatunnetus aga suurendab õdede seotust oma töökohaga (Trinchero jt 2013). Õdede kaasatus kliinilisse protsessijuhtimisse, tõstaks aga tehtavate otsuste kvaliteeti ning seeläbi tõuseks ka ravikvaliteet (Attree jt 2005).

Standardiseeritud keelekasutus õendusdiagnooside näol toetab õdede autonoomiat. See ühtlustab õdede üksteisemõistmist ja toetab infovahetust tervishoiusüsteemis. Ühine keelekasutus on ka sild erinevate õenduspraktikate vahel. Standardiseeritud õenduskeel annab õdedele vahendid ja aitab õdedel olla autonoomsed ning ka nähtaval. Lisaks aitab see demonstreerida õdede panust tervishoiusüsteemi, mõjub toetavalt õenduspraktikale ning lihtsustab kriitilist mõtlemist. Standardiseeritud keelekasutus aitab võtta kontrolli oma praktika üle. (Mrayyan 2005.)

4. METOODIKA

4.1. Metoodika valiku põhjendus

Magistriöö raames on teostatud integreeritud kirjanduse ülevaade professionaalsest autonoomiast õenduspraktika kontekstis. Valiku tingis asjaolu, et nähtust kirjeldavad allikad on erinevat tüüpi uurimused, sh nii mõiste analüüsid, kirjanduse ülevaated, intervjuud kui ka empiirilised uurimused. Et uuritavast nähtusest saaks koondada kõikehõlmava ja kokkuvõtliku ülevaate, on põhjendatud eelpool nimetatud metoodika kasutamine, sest see võimaldab omavahel kombineerida erinevat tüüpi uurimusi. (Whittemore 2005). Integreeriv kirjanduse ülevaate koostamisel võetakse aluseks vastavat meetodit kirjeldavad artiklid, kus on etapiliselt välja toodud töö protsess (Whittemore ja Knafl 2005, Whittemore 2005).

4.2. Kirjanduse otsing ja selekteerimine

Integreeriva kirjanduse ülevaate koostamise otsingu ja selekteerimise protsess on sarnane teiste kirjanduse ülevaadetega. Otsingu teostamisel ja selekteerimise protsessis on järgitud juhendmaterjali (Centre for Review...2009). Juhendmaterjali kohaselt tuleb otsingut teostada kõikehõlmavalt, juhindudes uurimisülesannetest, kasutades erinevaid andmebaase ning dokumenteerida otsingud, et oleks tagatud protsessi usaldusväärsus.

Uuritavat materjali otsiti esmakordselt oktoobris 2014 ning andmebaasidest kasutati *MEDLINE* ja *Science Direct*’i ning leiti 728 teemakohast artiklit. Uurimistöö usaldusväärsuse tagamiseks otsingut korrati märtsis 2015 kasutades juba eelnevalt dokumenteeritud otsingustrateegiat. *MEDLINE* andmebaasis otsingut teostades väga suuri erinevusi varasemaga ei esinenud. *Science Direct* andis aga tulemusena kordades rohkem artikleid kui varasemalt, kuid uuritavat nähtust kirjeldavaid oli vähe. Autor pidi antud asjaolust lähtuvalt hakkama otsima uut andmebaasi ning valituks osutus *Health Source: Nursing/Academic Edition*, sest andis kõige asjakohasema valiku artiklitest. Seal olid olemas ka juba eelnevalt *Science Direct* andmebaasist leitud ja uurimusse kaasatud materjal (Smith 2003, Kramer ja Schmalenberg 2008, White ja Kudless 2008), kuid lisandus ka uusi artikleid ning uuritava materjalina kaasati neist üks allikas (Weiland 2015). Kokku leiti 1589 artiklit (vt Tabel 1).

Otsingupiiranguteks olid:

- 1) Artikli uuritavaks nähtuseks on autonoomia õenduspraktikas.

- 2) Artikkel on kätte saadav täistekstina.

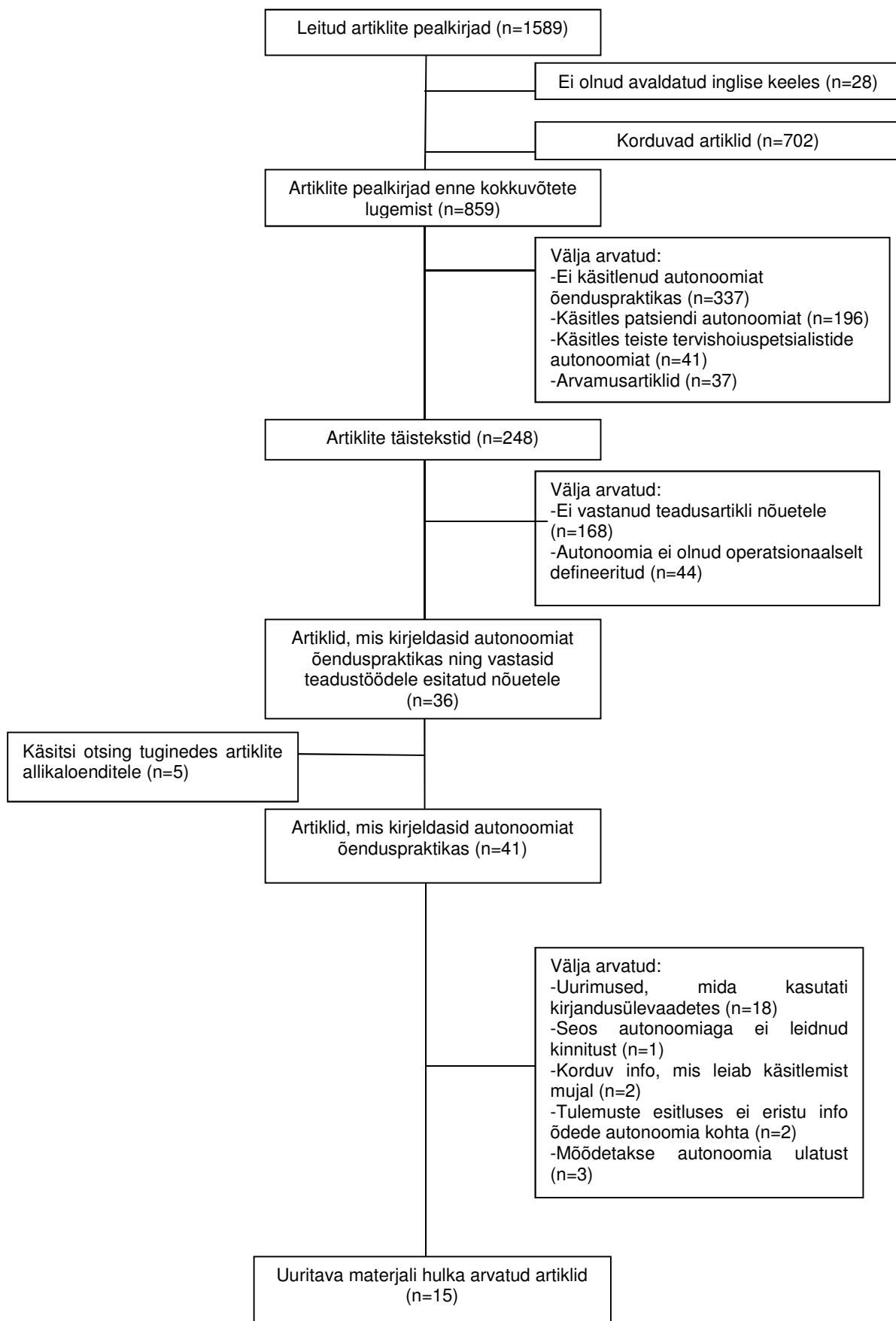
Inglisekeelsed otsingusõnad valiti välja proovides erinevaid sõnu ja nende kombinatsioone ning seejärel koostati otsingustrateegia. Vastavalt otsingusõnadele on Lisas 1 välja toodud ka kõikide kombinatsioonide puhul leitud artiklite arv. Ajalist piirangut kitsendusena ei kasutatud, kuna õdede autonoomiat käsitlevaid uurimusi on viidud läbi alates 1990-ndast aastast ning neid välistades ei ole võimalik saada ülevaatlikku andmestikku. Samuti ei seatud piirangusse erinevaid uurimistöö tüüpe, sest magistritööks valitud meetod lubab kombineerida nii teoreetilisi kui ka empiirilisi uurimusega saadud tulemusi. Keelelist piirangut ei olnud võimalik rakendada *Health Source: Nursing/Academic Edition* ja *Science Direct* andmebaasis, kuid *MEDLINE* võimaldas seda ning otsingu piiranguks seati keelelise eelistusena inglise keel.

Tabel 1. Kirjanduse otsingu tulemused

Andmebaas	Otsinguaeg	Leitud allikate arv
<i>MEDLINE</i>	Oktoober 2014, kordusotsing märts 2015	707
<i>Science Direct</i>	Oktoober 2014, kordusotsing märts 2015	214 Kordusotsing ei andnud adekvaatset teemakohast valikut
<i>Health Source: Nursing/Academic Edition</i>	Märts 2015	668
	KOKKU	1589

Esmane selektsioon ehk allikate kaasa- ja väljaarvamine töö protsessist toimus pealkirjade lugemisel (vt joonis 1). Valikust eemaldati artiklid, mis ei olnud inglisekeelsed (n=28) ning eemaldati artiklid, mis esinesid kõikides andmebaasis (n=702). Seejärel loeti artiklite kokkuvõtteid ning valikust langesid välja artiklid, mis ei rääkinud autonoomiast õenduspraktikas (n=337). Lisaks oli vajalik eemaldada ka artiklid, mis rääkisid patsientide autonoomiast (n=196) või teiste tervishoiuspetsialistide autonoomiast (n=41). Eemaldati ka arvamuskirjed (n=37). Alles jäänud artiklid (n=248) loeti läbi täies mahus ning edaspidisel lugemisel said selekteerimise aluseks järgnevad kriteeriumid:

- 1) Artikkel on uurimistöö ülevaade
- 2) Uurimustes on autonoomia mõiste operatsioonalselt defineeritud.
- 3) Uurimuses käsitletakse autonoomia olemust ja/või tunnuseid ja/või tähtsust ja/või mõjutajaid.
- 4) Artikkel vastab teadusartiklile esitatud nõuetele.



Joonis 1. Uuritava materjali selekteerimise etapid

Järgnevalt välistati artiklid, mis ei vastanud teadusartikli nõuetele ning eelkõige pöörati rõhku metoodika kirjeldusele (n=168). Välistati ka allikad, kus mõiste „autonoomia“ ei olnud operatsioonalselt defineeritud (n=44). Enne lõplikke valikute tegemist teostati käsitsi otsing varasemalt loetud artiklite allikaloendites huvipakkuvatele artiklitele, leiti juurde 5 artiklit, kuid nendest kaasati üks (Iliopeulu ja White 2010). Järele jäänud artiklite (n=41) läbitöötamise tulemusena välistati artiklid, mis leidsid kasutamist kaasatud kirjanduse ülevaateartiklites (n=18), kordasid kaasatud uurimustes esitatud infot (n=2), mõõtsid empiirilisel autonoomia ulatust (n=3), seos autonoomiaga ei leidnud kinnitust (n=1) ning 2 artikli puhul ei olnud tulemuste esitlusest võimalik välja lugeda infot ödede autonoomia kohta (vt Lisa 2). Uurimusse kaasati kokku 15 artiklit, mis kirjeldasid autonoomia tunnuseid, tähtsust ja mõjutajaid. 8 uurimust olid kvalitatiivsed, 5 kvantitatiivsed ja 2 kaasatud uurimust olid kombineeritud meetodil teostatud uurimust.

4.3. Artiklite hindamine

Uuritavat materjali ehk uurimusse kaasatud artikleid hinnati vastavalt seal kasutatud uurimismeetodile. Erinevat tüüpi uurimusi hinnatati eraldi ning kaasatud kirjanduse ülevaadete (Varjus jt 2011, Kramer ja Schmalenberg 2008) usaldusväärsuse kinnitamiseks tutvuti ka uurimustesse kaasatud individuaaluurimustega. Sama soovitab teha ka Whitemore (2005) artiklis, mis kirjeldab integreeritud kirjanduse ülevaate metoodikat. Sobivate kontrollloendite leidmiseks tutvuti vastavat protsessi kirjeldava metoodilise juhendmaterjaliga (Centre for Review...2009). Lõplik valik tehti peale olemasolevate loenditega tutvumist *Equator Network Resource Centre* kodulehel, kuhu on koondatud erinevat tüüpi kontrollloendid koos abimaterjaliga.

Ülevaateartiklite ja ühe kaasatud mõisteanalüüsi puhul kasutati hindamiseks PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis*, edaspidi lühend PRISMA) kontrollloendit (Moher jt 2009), kvantitatiivseid empiirilisi uurimusi hinnati STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*, edaspidi lühend STROBE) kontrollloendiga (Vandenbroucke 2007) ning kvalitatiivseid uurimusi hinnati kasutades COREQ-32 (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*, edaspidi lühend COREQ) kontrollloendit (Tong jt 2007). Kõik eelpool nimetatud kontrollloendid on tunnustatud teadlaste poolt väljatöötatud metoodilised abivahendid ning neid kasutades on kergem hinnata objektiivselt artiklite kvaliteeti ning usaldusväärsust.

Kokku kaastati uurimusse 15 artiklit. Iga artiklit hinnati eraldi kontrollloendites esitatud punktide alusel (vt Lisa 3-5). Uuritava materjali erinevate osade kirjeldus oli varieeruv ning mitte ükski artikkel ei vastanud kõikidele ettenähtud nõuetele. Kuna kontrollloendite koostajad ei määratle, millisel juhul saab väita, et hinnatav allikas on ebausaldusväärne, siis autor pidas kõige olulisemaks kaasatud allikate puhul metoodika kirjeldusi.

Uuritava materjali hindamise protsessis ei hinnatud uurimusi, vaid uurimuste kajastusi artiklites. Metoodilises juhendmaterjalis (Centre for Review...2009) on öeldud, et lähtuvalt eelnimetatud asjaolust, tuleb hinnangute andmisel olla küll kriitiline, aga samas saab lähtuda vaid artiklis esitatud materjalist. Juhend soovib olukorras, kus kontrollloendi hinnatava punkti kohta artiklis kirjeldust ei ole, panna otsusena kirja väide „Ei selgu“ ja teistel juhtudel olla konkreetne, kirjeldades vastavust kontrollloendiga sõnadega „Jah“ või „Ei“. STROBE kontrollloendi puhul on kasutatud hinnangute andmisel ka sõna „Osaliselt“, kuna teatud juhtudel on kirjeldused küll olemas, kuid ei kajasta kõiki ettenähtud aspekte. PRISMA kontrollloendi puhul on hinnangud esitatud pikemas sõnastuses.

Kombineeritud meetodil teostatud uurimused hinnati COREQ-32 kontrollloendi abil, kuna ühe meetodina oli kasutuses ka intervjuu (Baykara ja Sahinoglu 2013, Turner jt 2007). Uuritava materjali hulka arvati ka kirjanduse ülevaade, mis oli teostatud artikli autorite enda poolt ja võttis kokku 6 läbiviidud uurimust seoses õdede autonoomiaga (Kramer ja Schmalenberg 2008). Antud artiklis puudub metoodiline ülevaade, kuid on olemas viide kasutatud metoodikat kirjeldavale artiklile. Kuna antud kirjanduse ülevaade võtab kokku paarikümne tuhande õe seisukohad ja hinnangud autonoomiast, siis oleks olnud ebamõistlik see välistada seetõttu, et metoodika oli jäänud eraldi lahti kirjutamata. Ka mõisteanalüüsi hinnati PRISMA kontrollloendiga, sest tegemist oli kõikehõlmava kirjanduse ülevaatega. Metoodika oli ka antud uurimuses kirjeldamata, kuid mõisteanalüüsi koostamisel ei eeldatagi süstemaatilist kirjanduse ülevaadet.

4.4. Andmete analüüsiprotsessi kirjeldus

Käesolev uurimistöö on kvalitatiivne, teoreetiline ning andmebaas sõnaline. Andmete analüüsis kasutati induktiivset lähenemist, mis võimaldab koondada varasemaid andmeid nähtuse kirjeldustest, kasutades selleks etapiviisilist lähenemist, kus andmed kodeeritakse ja seejärel grupeeritakse (Elo ja Kyngäs 2007). Uuritava materjali moodustavad artiklid, mis käsitlevad autonoomia tunnuseid, tähtsust ning mõjutajad. Andmestik on lai ning parema ülevaate

saamiseks on andmed jagatud gruppidesse, mis lähtuvad uurimistöö ülesannetest. Integreeriva kirjanduse ülevaate metoodikas on just analüüsi protsess kõige vähem arendatud, samas on see just peamine aspekt töö usaldusväärsuse seisukohalt. Analüüsiprotsess on etapiviisiline ning metoodiliste artiklite kirjeldus on võetud aluseks ka antud töö osas. (Whittemore ja Knafl 2005.)

Esimeseks etapiks on andmete kategoriseerimine, võttes aluseks kaasatud uurimuste metoodika. Uuritavast materjalist (n=15) seitse uurimust olid kvalitatiivsed, millest kahel juhul kasutati meetodina kirjanduse ülevaadet ja ühel juhul oli tegemist mõisteanalüüsiga. Viiel juhul kasutati meetodina individuaalset või fookusgrupi intervjuud. Viis olid kvantitatiivsed läbilõike uurimused ja kaks kaasatud uurimust oli kombineeritud meetodil tehtud. Info kaasatud uurimuste eesmärkide ja tulemuste kohta on koondatud tabelisse lihtsustamaks analüüsi protsessi (vt Lisa 6).

Lähteallikates sisalduv info jagati alagruppidesse kodeerides leitud andmeid nii, et algallika mõte ei läheks kaduma. Iga algallika info kodeeriti kõigepealt eraldi tabelina ning seejärel koondati andmed ja moodustati nendest alakategooriad vastavalt magistr töö ülesannetele (vt Tabel 2). Selline lähenemine võimaldab algallikates olevat infot omavahel võrrelda (Whittemore ja Knafl 2005) ning teha tõendus põhiseid ja lugejale jälgitavaid järeldusi (Whittemore 2005).

Tabel 2. Näide autonoomiat takistavatest teguritest

Autorid	Mõjutavad tegurid artiklitest	Grupp
Baykara ja Sahinoglu (2013)	Õendust peetakse naiste erialaks	Ajaloolised ja ühiskondlikud mõjutajad
Weiland (2015)	Traditsioonidele toetuv sotsiaalne vastuseis õdede autonoomia suhtes	
Amini jt (2013)	Ühiskonnas esinev sooline eelistus meeste suhtes	
Baykara ja Sahinoglu (2013)	Üldine vähenenud huvi õdede tegevuse vastu	
Turner jt (2007)	Ühiskonnas on ettekujutus õdede rollist segadust tekitav	

Teiseks etapiks on andmete esitlemine. Whittemore ja Knafl (2005) ei sea piiranguid esitlemiseks valitava meetodi osas ning lubatud on kasutada nii maatriksit, graafikuid kui ka jooniseid. Antud töös on esitluseks valitud joonis, täpsemalt mõistekaart, kuna see võimaldab välja tuua esile kerkinud omavahelisi seoseid ning on eksponeeritud töö tulemuste peatükis, tuues välja nii uuritava nähtuse tunnused, tähtsuse kui ka mõjutavad tegurid.

Kolmandaks etapiks on andmete võrdlemine. Saadud andmeid võrreldi algallikatega, et identifitseerida võimalikke mustreid ja teemasid. Iga peagrupi alakategooriat analüüsiti eraldi. Analüüsi tulemusena sünteesiti olulised aspektid ja tehti lõplikud järeldused autonoomia kohta õenduspraktikas.

5. TULEMUSED

5.1. Autonoomia olemus, tunnused ja tähtsus

5.1.1. Autonoomia olemus

Mõistet kasutatakse praktikas erinevalt. Valdavalt kasutatakse teoreetilistes kirjanduse ülevaadetes ja läbilõike uurimustes „professionaalset autonoomiat“ (Smith 2003, Barazzetti jt 2007, Turner jt 2007, Iliopoulou ja While 2010, Varjus jt 2011, Bularzik jt 2012, Papathanassoglou jt 2012, Baykara ja Sahinoglu 2013, Kangasniemi jt 2013). Mõiste „kliiniline autonoomia“ esineb ühes kaasatud artiklis (Kramer ja Schmalenberg 2008) ning viiel juhul on kasutatud mõistet „õdede autonoomia“ (White ja Kudless 2008, Skar 2009, Amini 2013, Pron 2013, Weiland 2015).

Artikleid selekteerides selgus, et autonoomia mõistet õenduses käsitletakse eelkõige eetilise printsiibina, millest õed peaksid autonoomiat rakendades juhinduma (Barazzetti jt 2007, Papathanassoglou jt 2012, Kangasniemi jt 2013). Lisaks lähenetakse autonoomiale filosoofilisest aspektist, keskmes vabadus (Varjus jt 2011, Bularzik jt 2012, Amini jt 2013) ning mõistet käsitletakse ka feminismi (Weiland 2015) ja kriitilise teooria valguses (White ja Kudless 2008). Viimase puhul on keskmes ühiskonnas valitsevad väärtused ning nende mõju õdedele. Baykara ja Sahinoglu (2013) käsitlevad teemat sotsiaaldemograafiliselt.

Nii nagu autonoomiat käsitledes on lähtunud erinevatest lähenemistest, on ka õdede autonoomia olemust kirjanduses mitmeti käsitletud (vt Lisa 6). Kõige sagedamini tuuakse välja autonoomia põhiolemusena õigust otsustamisel (Barazetti jt 2007, Skar 2009, Varjus 2011, Baykara ja Sahinoglu 2013, Kangasniemi jt 2013). Samuti nähakse olemust iseseisvuse (Smith 2003, White ja Kudless 2008, Varjus jt 2011) või vabadusena (Kramer ja Schmalenberg 2008, Skar 2009) töö situatsioonides. Lisaks kirjeldatakse nähtust oskusena tegutseda (Barazetti jt 2007, Turner 2007) ja võimalusena hinnanguid anda (Barazetti jt 2007). Lisaks on autonoomiat nimetatud kaasatud uurimuses ka siiraks ja ausaks õenduspraktikaks (Weiland 2015).

5.1.2. Autonoomia tunnused

Tunnuste kirjeldamisel on aluseks võetud kaasatud uurimuste tulemustena esitletud definitsioonid (vt Lisa 7). Analüüsi protsessis selgus, et autonoomia tähendust võiks kujutada üksteisega tihedalt põimunud tunnuste süsteemina (vt Joonis 2). Selgus, et professionaalne autonoomia on vastutustundlik ametialane tegevus (Smith 2003), kus esmatähtsaks on patsiendi ja õe suhe (Weiland 2015). Professionaalne autonoomia tugineb **erialastel teadmistel** (Smith 2003, Kramer ja Schmalenberg 2008, Skar 2009, Baykara ja Sahinoglu 2014) ja **praktilisel töökogemusel** (Smith 2003). Eelduseks on õdede **oskused, pädevus** (Kangasniemi jt 2013, Baykara ja Sahinoglu 2014, Barazetti jt 2007, Turner jt 2007) ja **õigused iseseisvalt** tegutseda (Smith 2003, White ja Kudless 2008, Kramer ja Schmalenberg 2008, Skar 2009, Kangasniemi jt 2013).

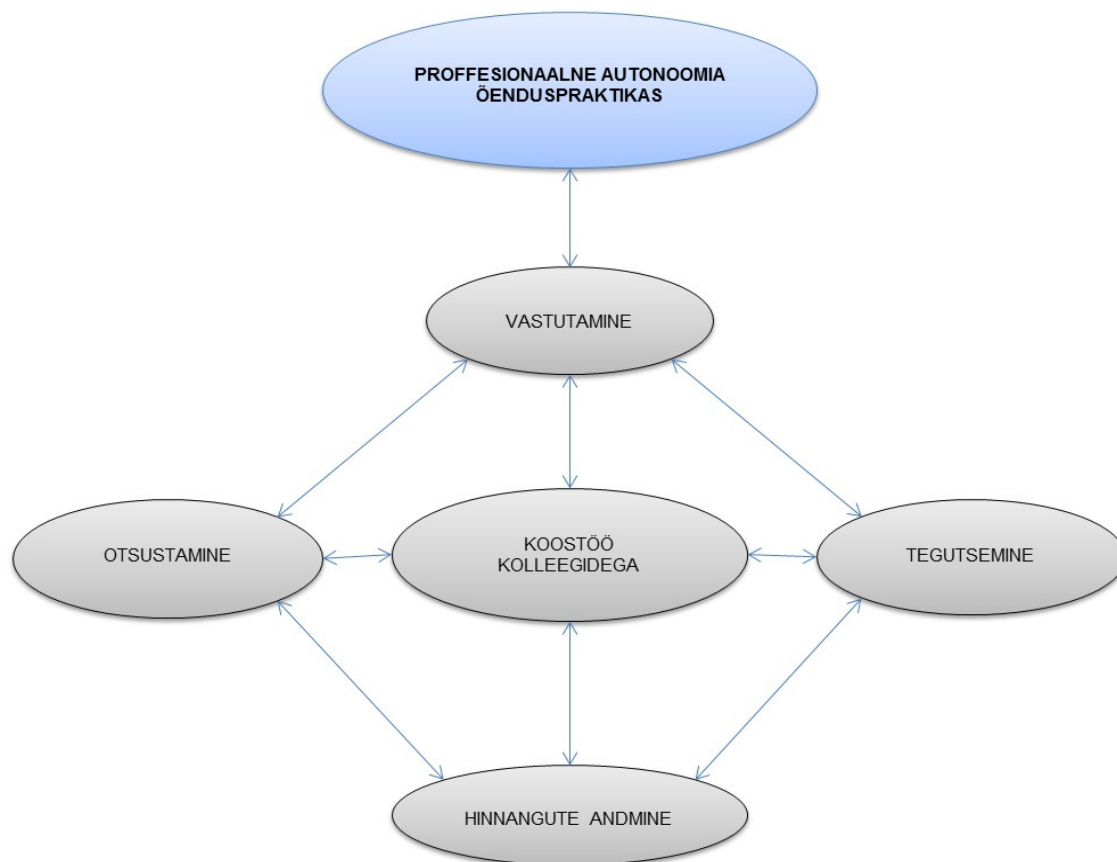
Iseseisvus/vabadus, mille kaudu tihti autonoomiat defineeritakse, tähendab eelkõige seda, et autonoomse praktika puhul ei sekkuta õe ja patsiendi suhtesse väljastpoolt (Turner jt 2007, Kramer ja Schmalenberg 2008, Varjus jt 2011, Weiland 2015). Weiland (2015) nimetab seda enesetunnetuseks, kus patsient ja õde osalevad protsessis kahekesi ning õde juhindub oma pädevusest. Õed teavad oma pädevuse piire ning vajadusel kaasatakse protsessi teised tervishoiu meeskonna liikmed (Barazetti jt 2007, Weiland 2015).

Andes **hinnanguid patsiendi vajadustele** (Smith 2003, Barazetti jt 2007, Kramer ja Schmalenberg 2008, Skar 2009) ja **võttes vastu otsuseid** lähtutakse patsiendikesksusest (Smith 2003, Barazetti jt 2007, Kramer ja Schmalenberg 2008, White ja Kudless 2008, Skar 2009, Weiland 2015), kliinilisest vajadusest (White ja Kudless 2008, Skar 2009) ja professionaalsetest oskustest (Kangasniemi jt 2013, Baykara ja Sahinoglu 2014). Õdede autonoomia tunnuste kirjeldamisel on keskmes patsient- tema vajadused (Kramer ja Schmalenberg 2008, White ja Kudless 2008, Skar 2009, Weiland 2015) ja turvalisus (Smith 2003, Barazetti jt 2007). Õde peab arvestama hinnangute andmisel ja otsustamisel patsiendi autonoomiaga (Skar 2009, Weiland 2015).

Hinnangud ja otsused puudutavad **praktilisi tegevusi** õenduspraktikas (Barazetti jt 2007, Varjus jt 2011, Kramer ja Schmalenberg 2008), õendusprotsessi juhtimist (White ja Kudless 2008), patsiendiga seonduvat (Smith 2003, White ja Kudless 2008, Skar 2009) ning töökorralduslikke aspekte (Smith 2003, Turner jt 2007, Kangasniemi jt 2013). Otsustamise puhul on olulised nii tõenduspõhisus (Kangasniemi jt 2013) kui ka pädevus (Barazetti jt 2007, Kangasniemi jt 2013).

Autonoomia tunnuseks on ka **koostöö kolleegidega**, mille tulemusena tehakse vastastikku sõltuvaid otsuseid (Smith 2003, Kramer ja Schmalenberg 2008, Weiland 2015). Koostöö kolleegidega tähendab professionaalse autonoomia kontekstis seda, et see põhineb vastastikusel usaldusel, austusel ja võrdsusel (Weiland 2015). Kolleegidega peab olema võimalik konsulteerida alati kui selleks on vajadus või kui õel tekib tunne, et patsiendi vajadused ületavad tema pädevuse piire (Barazetti jt 2007, Kramer ja Schmalenberg , Weiland 2015). Iga eriala professionaal teeb iseseisvaid, patsiendikeskseid unikaalseid otsuseid enda eriala sees, kuid kattuva ühisosa mõistmine on kriitilise tähtsusega (Kramer ja Schmalenberg 2008). Õenduspraktika ulatust mõistes, aitab see omada kontrolli oma töökeskkonna üle (Turner jt 2007, Varjus jt 2011).

Õdede autonoomia ületab tihti senise tavapraktika piire, mis aga suurendab õdede vastutust konstruktiivsel ja toetaval viisil (Kramer ja Schmalenberg 2008). Iga õe otsuse ja tegevusega kaasneb **vastutus**. Mida rohkem on õel õigusi õenduspraktikas, seda suurem on vastutusmäär. (Kramer ja Schmalenberg 2008, Varjus jt 2011.)



Joonis 2. Autonoomia tunnused õenduspraktikas

5.1.3. Autonomia tähtsus

Professionaalne autonomia õenduspraktikas on tähtis mitmetel põhjustel (vt Joonis 3). See on **vajalik komponent professionaalse staatuse** juures (Barazetti jt 2007, Kramer ja Schmalenberg 2008, Varjus jt 2011, Bularzik jt 2012, Weiland 2015) ja õdedelt oodatakse seda (Kramer ja Schmalenberg 2008). Autonomia on kaasaegse õenduspraktika nurgakivi (Barazetti jt 2007, Weiland 2015) ning autonoomiaga seotud õigused selle põhielemendiks (Kangasniemi jt 2013). Õendus tundub lahendusena tervishoiu eelarve ratsionaliseerimisel ja selle rakendamise protsessi on juhtinud poliitiline debatt (Turner jt 2007, Weiland 2015) põimituna tervishoiu kultuuriga (Baykara ja Sahinoglu 2013, Weiland 2015).

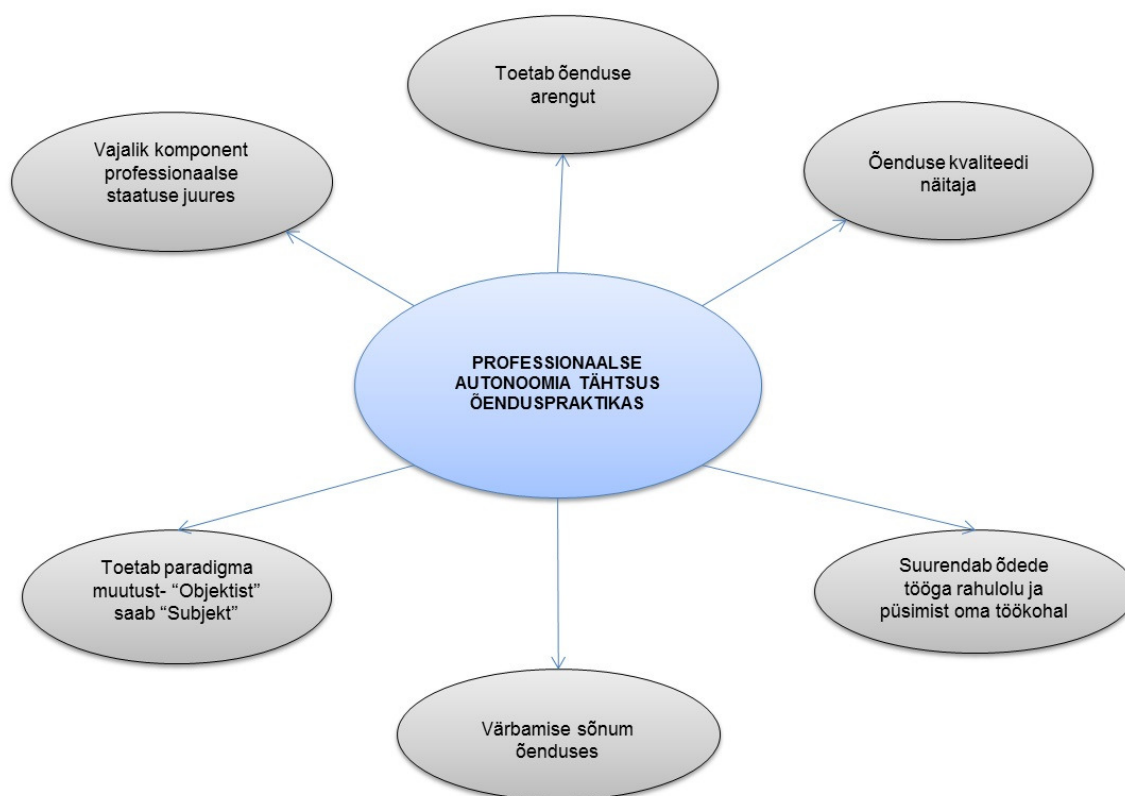
Seoses viimase aja arengutega tervishoius on ootuspärane, et õest saab „subjekt“, kes peegeldab, võtab vastu otsuseid ja tajub vastutust otsustamisel. Minevikku on jäämas käsitlus, kus õde on „objekt“, kes vaid viib ellu käsked, mida talle antakse. Vaid omades õena individuaalset ja professionaalset autonoomiat, saab vastata sellele fundamentaalsele ootusele. (Baykara ja Sahinoglu 2013.) Ka mõõduka autonoomia korral ei näe õed ise ennast enam arsti abilistena, vaid autonoomsete praktikutena (Iliopoulou ja While 2010).

Professionaalne autonomia on **õenduse kvaliteedinäitaja**, mis esineb nii individuaalsel kui ka meeskonnatöö tasemel (Bularzik jt 2012). See on **vajalik turvalise ja kvaliteetse patsiendihoolduse seisukohalt** (Kramer ja Schmalenberg 2008, Bularzik jt 2012). Õdedel on soov pakkuda paremat õendushooldust, kasutada selleks oma oskusi ja kompetentsi, mida nad on õppinud ja milleks treeninud (White ja Kudless 2008). Neil on tahe teha otsuseid, mis toetavad patsiendile pakutavat õendusabi (Kramer ja Schmalenberg 2008). Professionaalne autonomia on **väärtus, mida õed hindavad** (Barazetti jt 2007, Kramer ja Schmalenberg 2008, White ja Kudless 2008). See on töövahend õenduspraktikas (Barazetti jt 2007, Iliopoulou ja While 2010), mis **toetab õenduse arengut** (White ja Kudless 2008, Baykara ja Sahinoglu 2013).

Just tajutav autonomia **suurendab õdedel tööga rahulolu** (Kramer ja Schmalenberg 2008, Iliopoulou ja While 2010, Varjus jt 2011, Pron 2013). See on seotud tundeaga, et saavutatakse midagi erilist, ollakse kasulikud teistele ja seda vaatamata asjaolule, et palk on keskmisest madalam (Pron 2013). Madal autonomia tase vähendab õdede töömotivatsiooni ja toob kaasa madalama pühendumuse organisatsioonile (Varjus jt 2011). Seoses õdede puudusega on tööga rahulolu teravdatud tähelepanu all, sest rahulolematust võib kaasa tuua õe töölt lahkumise (Kramer ja Schmalenberg 2008, White ja Kudless 2008, Iliopoulou ja While 2010,

Papathanassoglou jt 2012, Amini jt 2013). Õendusabi kvaliteedi seisukohalt on aga väga oluline, et õed, kes on juba kogenud ja kompetentsed püsiksid oma ametikohal (Amini 2013). Samuti mõjutab autonoomia koostööd arstidega ehk siis suurem tajutav autonoomia **toetab meeskonnatööd** (Papathanassoglou jt 2012).

Professionaalse autonoomia väärtust nähakse ka kui **värbamise sõnumit** uutele õdedele, millega meelitada koolidesse rohkem tudengeid ning hoida juba olemasolevaid (White ja Kudless 2008, Amini jt 2012, Pron 2013). Kui ollakse rahul oma tööga, ollakse valmis ka sama tööd soovitama teistele õdedele ning see aitaks parandada ka õdede värbamist valdkonna sees (Pron 2013). Tänapäevased õed on multidistsiplinaarse meeskonna liikmed, kes on teadlikud, et nende professionaalne autonoomia praktiseeritult vastavalt oma pädevusele, võib olla **võimekas instrument**, mis **tõestab nende professionaalset rolli töökohal** (Barazzetti jt 2007). Professionaalne autonoomia õenduspraktikas **toetab õenduse arengut** (Baykara ja Sahinoglu 2013).



Joonis 3. Autonoomia tähtsus õenduspraktikas

5.2. Autonoomiat mõjutavad tegurid õenduspraktikas

Kaasatud uuritavast materjalist selgub, et autonoomiat mõjutavad erinevad tegurid (vt joonis 4). Uurimustöö raames ja parema jälgitavuse tagamiseks on need jagatud alagruppide vahel juriidilisteks, ajaloolisteks ja ühiskondlikeks, töökorralduslikeks, hariduslikeks ning personaalseteks mõjutajateks. Peagrupi moodustamisel võeti aluseks see, kas uurimuses kirjeldatud tegur oli takistava või toetava mõjuga uuritava nähtuse suhtes. Takistava mõjuga tegurite puhul moodustati viis alagruppi (vt Lisa 8) ja toetavate mõjutajate alagruppe oli neli (vt Lisa 9), sest kaasatud uurimustest mitte ükski ei toonud välja ajaloolise ja ühiskondlikku mõjuga tegurit.

Juriidiliselt ehk seadustest tulenevalt on õdede tegevusele piirangud. Jätkuvalt ollakse seotud arstidega ning oma tegevustes sõltutakse nendest. Puudub juriidiline toetus õdede autonoomsele tegevusele, sest autonoomia ulatus õenduspraktikas on seaduses kirjeldamata. Samas on viimastel aastatel lisaks tööaega reguleerivatele aktidele hakatud järjest enam nägema vajadust seaduslikult panna paika õdede õigused, kohustused ja vastutusala, mis muudaks ka töökorralduslike dokumentide koostamise organisatsioonide tasemel lihtsamaks. (Baykara ja Sahinoglu 2013.)

Ajalooliselt on õendus naiste eriala ja leitud tõenditele tuginedes, on see nii ka hetkel. Naistelt eeldatakse allumist ja seda oodatakse ka ühiskonnas õdedelt. (Baykara ja Sahinoglu 2013). Töösituatsioonides, kus paralleelselt on õena tööl naised ja mehed väljendub ka tänapäeval sooline eelistus meeste suhtes, mida kinnitab tõenduspõhine teave, et mehed saavad või neil lastakse olla autonoomsemad oma praktilistes tegevustes kui naistel (Amini jt 2013). **Ühiskondlikult** on õdede töö vastu vähene huvi (Baykara ja Sahinoglu 2013) ning ettekujutus õdede rollist segadust tekitav (Turner jt 2007). Lisaks esineb ka traditsioonidele toetuvat sotsiaalset vastuseisu õdede professionaalse autonoomia suhtes (Weiland 2015).

Uuritav materjal tõi kõige rohkem esile **töökorralduslikke mõjutajaid**. Haiglasisesed piiravad reeglid (Amini jt 2013) ja ebaselge töökirjeldus tekitab õdedes ebakindlust tööülesannete suhtes (Amini jt 2013, Baykara ja Sahinoglu 2013). Kui juhtkonna tasandil ei ole defineeritud professionaalne autonoomia õenduspraktikas (Turner jt 2007, Kramer ja Schmalenberg 2008), siis tekib segadus arstide ja õdede õiguste ning kohustuste osas ning võib juhtuda, et õdede õigusi eiratakse (Kangasniemi jt 2013). Ka mõningane arstidepoolne negatiivne suhtumine õdedesse (Turner jt 2007), hierarhiliste omavaheliste suhete jätkumine (Amini jt 2013,

Kangasniemi jt 2013) ning tekkinud rollikonflikt, võivad olla tingitud antud segadusest (Kangasniemi jt 2013).

Õed ei taju eelnevalt kirjeldatud olukorras oma autonoomiale toetust (Amini jt 2013). Samas tuleb kirjandusest selgelt välja, et eelkõige organisatsiooni juhtkonnal koos õendusjuhtidega on toetav mõju autonoomiale (Kramer ja Smalenberg 2008, Varjus jt 2011, Bularzik jt 2012). Nead peaksid läbi avaliku arutelu aitama kaasa autonoomiat toetava töökeskkonna loomisele (Bularzik jt 2007). Õendusjuhid peaksid panustama õdedesse rohkem ning uskuma nende võimesse saavutada eesmärged (Bularzik jt 2007) ja tunnustama õdede kompetentsust uues rollis (White ja Kudless 2008). Autonoomiat toetab ka toimiv koostöö arstide ja õdede vahel, mis võimaldab tõsta pakutava ravi kvaliteeti (Papathanassoglou jt 2012).

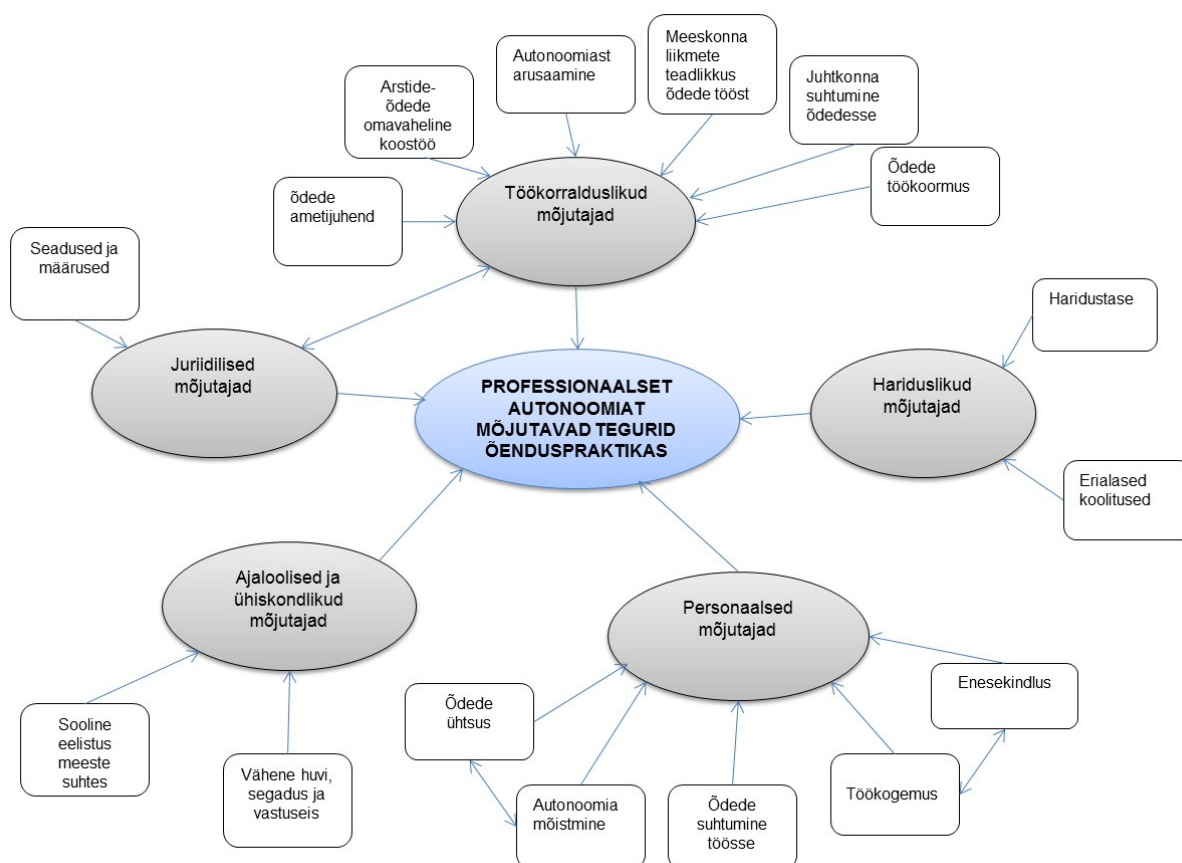
Riiklikult puuduv magnethaiglate süsteem, kiirustav ja pealesuruv autonoomia juurutamine (Barazetti jt 2007) ja arstide ettekirjutused piiravad samuti mõnel juhul õdede autonoomiat (Amini jt 2013). Tervishoiusüsteemis on õed kurnud ka suure töökoormuse ja limiteeritud ressursside üle (Baykara ja Sahinoglu 2013). Palju aega kulub õdedel oma tegevuse dokumenteerimisele (White ja Kudless 2008) ning vähe aega jääb patsiendi jaoks (Skar 2009).

Atraktiivne töökeskkond, väiksem töökoormus (Varjus jt 2011) ning töötamine kõrgema etapi osakonnas toetab autonoomiat, sest erakorralised situatsioonid võimaldavad õel ka autonoomsemat tegutsemist (Iliopoulou ja While 2010). Töökorralduslikult autonoomiat takistava tegurina kirjeldatakse ka vahetustega tööl käimist. Seda eelkõige olukorras, kus on vajalik koondada kokku kõik sama osakonna õed, kuid vahetusega töötamisel ei ole reaalne, et kõik meeskonna liikmed saaksid osaleda, seega on keeruline jõuda ka ametialaselt ühtsetele seisukohtadele. (Baykara ja Sahinoglu 2013.)

Valitsev segadus on kaasa toonud negatiivse suhtumise õdedesse (Turner jt 2007), mis mõjub jätkuvate hierarhiliste suhete valguses autonoomiale pärssivalt (Amini jt 2013, Kangasniemi jt 2013). Kuigi kirjeldatakse, et arstide ettekirjutused mõnel juhul piiravad autonoomiat (Barazetti jt 2007), on koostöö õdede ja arstide vahel pigem autonoomiat toetav (Amini jt 2013). Osakonna või haigla tasandil ei ole õdede autonoomia selgelt kirjeldatud (Kramer ja Schmalenberg 2008) ning seega on juhtkonnal raske mõista nähtust ja eiratakse õdede õigusi (Kangasniemi jt 2013). Autonoomia toetuseks on oluline juhtkonna avalik arutelu teema üle (Kramer ja Schmalenberg 2008) ning juhtkonna toetus õendusjuhtidele professionaalse autonoomiat toetava keskkonna loomisel (Kramer ja Schmalenberg 2008, Varjus jt 2011, Bularzik jt 2012). Autonoomia

seisukohalt on väga oluline õendusjuhtide panus ja usk õdede võimesse eesmärged saavutada (Bularzik jt 2012).

Õdede autonoomiat mõjutab ka kaaskolleegide suhtumine. Töösituatsioonides ei märgata nende iseseisvaid otsuseid, vaid ainult õendustoiminguid. Teiste erialade esindajad ei ole teadlikud õdede poolt pakutava hoolduse kompleksisusest ja laiendatud rollist ning õdesid ei tunnustata ka kõrgema hariduse olemasolul (White ja Kudless 2008). Samuti võib esineda olukorda, kus kaastöötajad annavad nende tegevusele põhjendamatult halvustavaid hinnanguid (Baykara ja Sahinoglu 2013) ning ei hinda nende töö olulisust (Papathanassoglou jt 2012). Õed aga vajavad tunnustust ja toetust oma tegevusele, kuna tunnustamine on heaks töö motivaatoriks (White ja Kudless 2008).



Joonis 4. Autonoomiat mõjutavad tegurid õenduspraktikas

Hariduslike mõjutajatena toodi uuritavas materjalis välja standardiseeritud hariduse (Baykara ja Sahinoglu 2013) ja spetsialiseerumise toetav mõju autonoomiale (Iliopoulou ja While 2010, Baykara ja Sahinoglu 2013). Samas takistavalt mõjutab autonoomset praktikat asjaolu, et

õpingute käigus ei seostata õdede õigusi professionaalse autonoomiaga (Kangasniemi jt 2013). Ebapiisav haridus ja erialaste teadmiste puudumine takistab samuti autonoomiat õenduspraktikas, sest ei omata hinnangute andmiseks vajalikke teadmisi (Iliopoulou ja While 2010, Baykara ja Sahinoglu 2013, Amini jt 2013). Kõrgem haridustase (Varjus jt 2011), erialaste teadmiste suurendamine koolituste kaudu ja teadustöödega kursis olemine on autonoomiat samuti toetav (Baykara ja Sahinoglu 2013).

Personaalsete mõjutajatena kirjeldatakse mitmeid tegureid. Takistava tegurina tuleb esile asjaolu, et õed ei mõista autonoomia tähendust õenduspraktikas (Turnet jt 2007) ning neil on segadus, millised tegevused on nende õigused ja millised on kohustused (Kangasniemi jt 2013). Toetava tegurina on aga märgitud mitmel korral töökogemust (Iliopoulou ja While 2010, Varjus jt 2011, Pron 2013). Mida pikem on tööstaaži õena, seda julgemini autonoomseid otsuseid ollakse valmis vastu võtma (Pron 2013, Iliopoulou ja While 2010) ja õed on enesekindlamad oma teadmiste suhtes (Baykara ja Sahinoglu 2013, Skar 2009).

Takistavate töökorralduslike teguritega seoses on tekkinud olukord, kus õed ei soovi pakkuda patsientidele hoolitsust ega pea seda ka enam oma vastutusalaks (Baykara ja Sahinoglu 2013). Õed kogevad konflikti seoses lojaalsusega, sest patsientidel ning nende lähedastel, arstidel ja juhtkonnal on omad eeldused õdede suhtes ja kõik kokku tekitab õdedel segaseid personaalseid tundeid (Iliopoulou ja While 2010, Varjus jt 2011) ning vähendab enesekindlust võtta vastu otsuseid ja tegutseda iseseisvalt (Amini jt 2013). Samas kirjeldatakse toetava tegurina rahulolu õenduse erialaga, kus töökohustusi täidetakse vabatahtlikult ja heameelega ning motiveerivalt mõjuvad head saavutused tööol (Baykara ja Sahinoglu 2013), mida siis toetavad ka teadmised, mida on saadud patsiendi tundmaõppimisel (Skar 2009). Oluline on õdede sisemine tunne, et saavutatakse midagi ning tehakse olulist tööd (Pron 2013).

Takistav aspektina rõhutatakse nn õdede identiteedi või hääle puudumist (Baykara ja Sahinoglu 2013, White ja Kudless 2008). See väljendub selles, et õdedel puudub ühtne arusaam õendusest ning selle arendamisest ning on puudu ühtekuuluvustundest (Baykara ja Sahinoglu 2013). On väga oluline, et julgeksid nad küsida toetust oma autonoomiale, selgitades enda ootusi sellega seoses (Kramer ja Schmalenberg 2008). Kuulumine erialaorganisatsioonidesse on siinkohal võtmeküsimuseks, sest ühtsuses peitub jõud ning koostööd tehes on õdede õigused paremini kaitstud (Iliopoulou ja While 2010, Baykara ja Sahinoglu 2013).

6. ARUTELU

6.1. Autonoomia olemus, tunnused ja tähtsus

Antud töös kaasatud uurimustes kirjeldati autonoomiat eelkõige professionaalse autonoomiana (Smith 2003, Barazzetti jt 2007, Turner jt 2007, Iliopoulou ja While 2010, Varjus jt 2011, Bularzik jt 2012, Papathanassoglou jt 2012, Baykara ja Sahinoglu 2013, Kangasniemi jt 2013). Eestis ei kasutata õenduspraktikas mõistet autonoomia, vaid pigem räägitakse iseseisvast õendusabist ning ekspertidele, kellele autor oma uurimuse teemat tutvustas, tekitas sõna „autonoomia“ lisaküsimusi. On mõneti võõrastav kasutada võõrsõna, kuid samas võib mõiste muutus toetada nähtusest paremat arusaamist. Pole oluline, millist sõna edaspidi ödede autonoomia kirjeldamiseks Eestis kasutama hakatakse, kuid on äärmiselt oluline, et kõik osapooled mõtleksid sama ehk siis ödede poolt pakutavat autonoomset ehk iseseisvat õendusabi.

Paljud kaasaegsed uurimused käsitlevad autonoomia olemust õigusena (Baykara ja Sahinoglu 2013, Kangasniemi jt 2013, Varjus 2011, Skar 2009, Barazetti jt 2007) - õigusena anda hinnanguid, võtta vastu otsuseid ja siis tegutseda vastavalt nendele. Samale järeldusele on jõutud ka varasemalt (Wade 1999). Autori arvates oleks ödedel kergem oma autonoomiat mõista, kui ametijuhendites oleksid kohustused pigem õigustena sissekirjutatud. Samasuguse järelduseni jõuti ka kaasatud uurimuses (Kangasniemi jt 2013). Õigus millelegi võiks mõjuda ödedele motiveerivamalt, kui kohustused ning nende täitmine tunduks privileegina.

Kaasatud uurimustes kirjeldatakse eelkõige viite tunnust: hinnangute andmist, otsustamist, tegutsemist, koostööd kolleegidega ja vastutamist. Ka taustakirjelduses domineerivad nendest neli, hinnangute andmine, otsustamine, tegutsemine ja vastutamine, mis annab tunnistust sellest, et autonoomia on mitmedimensiooniline, koosnedes tunnustest, mida kõiki saab käsitleda eraldi ning õenduspraktika kontekstis esineb nende vahel tugev seos. Uurimistulemuste ja tausta erinevusena võib välja tuua, et kaasatud uurimustes käsitletakse tunnuseks koostööd kolleegidega (Smith 2003, Kramer ja Schmalenberg 2008, Weiland 2015), taustas aga leiab teema käsitlemist pigem professionaalse autonoomia mõjutava tegurina. Autori arvates on just koostöö autonoomia võtmeelemendiks, sest tunda oma tegevusele toetust ja tajuda usaldust, motiveerib ödesid rohkem pingutama, sest eelnevalt nimetatud väärtusi ei soovita kaotada.

Kaasatud uurimustes esineb vastutamise kui ühe autonoomia tunnuse kohta väga vähe infot. Autorid mainivad mõne sõnaga, et vastutus laieneb tehtud otsustele ja tegevustele (Kramer ja

Schmalenberg 2008, Varjus jt 2011). Varasemates uurimustes on kirjeldatud ka vastutust oma väärtushinnangute, teadmiste suurendamise ja enesearendamise eest (Varjus jt 2003). Antud tunnuse juures ongi ehk olulisim sõnum see, et õde vastutab oma erialapraktikas iga tegevuse, otsuse, hinnangu eest ning seega peab ta alati olema kindel, et kõik tehtu on patsiendi seisukohalt vajalik ja põhjendatud. Kui õed soovivad olla autonoomsed, peab arenema ka õdede vastutusvõime, sest eeldatavalt suureneb õenduspraktika ulatus aastate jooksul veelgi.

Kui taustakirjelduses käsitletakse pädevust mõiste olemusena (Weston 2009), siis kaasatud uurimustes mõisteti seda ühe professionaalse autonoomia eeldusena, koos oskuste ja iseseisvusega. Pädevus tugineb omakorda erialastel teadmistel ja töökogemusel. Seega on väga oluline, et kui õed soovivad olla autonoomsed, peaksid nad omandama kõrghariduse ning jätkama õpinguid terve praktilise töö vältel. Vaid nii säilib pädevus ning pakutav õendusabi püsib kvaliteetsena. Tulemustest võib järeldada, et professionaalne autonoomia on olemuselt õigus õenduspraktikas, mille tunnusteks on hinnangute andmine, otsustamine ja tegutsemine, koostöö kolleegidega ning millega kaasneb vastutus.

Õenduses on järjest kesksamal kohal patsiendi vajadused ning seda kinnitavad ka esitatud tõendid (Skar 2009, Kramer ja Schmalenberg 2008, White ja Kudless 2008, Barazetti jt 2007). Tulemustest selgub, et autonoomne praktika seostub ka patsiendi autonoomiaga. Patsiendi heaolu ja turvalisus õdede autonoomia peamiseks motivaatoriks ning toetab patsiendikesksust, millest on Eesti tervishoius räägitud juba kümmekond aastat. Juhindudes patsiendi vajadustest ja arvestades patsiendi soove, on õdede autonoomia patsienti toetav ning seeläbi ka ravikvaliteeti tõstev.

On rõõmustav tõdeda, et kaasatud uurimustes jäi kõlama mõte, et õed soovivad ja neilt oodatakse autonoomiat (Kramer ja Schmalenberg 2008, Iliopoulou ja While 2010). Ka varasemad uurijad on sama rõhutanud (Fung-kam 1998, Varjus jt 2003). Ka autori praktiline töökogemus toetab seda fakti. Pereõenduses oli juba 2001 aastal ootus, et õed võtaksid ise rohkem patsiente vastu ning õdedele meeldis seda teha. Tulemusele, mis ütleb, et autonoomia tekitab õdedes rahulolutunnet ning püsimit erialasel tööl, on autori praktilises töös samuti leidnud kinnitust. See on hetkelise õdedepuuduse valguses väga tugev argument, et toetada autonoomia arengut tervishoiuasutustes.

On välja toodud, et just professionaalne autonoomia on väärtus, millega meelitada õppima ja tööle uusi õdesid (Mrayyan 2005, Iliopoulou ja While 2010, Pron 2013). Väga oluline on, et

värbamisele järgneksid ka reaalsed võimalused, sest vastasel juhul ei toimi see sõnum enam ning tulemuseks on veelgi suurem õdede puudus. Autor on veendunud, et õenduse arendamise seisukohalt on oluline muuta valdkond atraktiivsemaks ning kui autonoomne praktika suudaks tagasi tuua õdesid, kes on ametist lahkunud, siis on see tervitatav tervishoiu seisukohalt.

Tulemustest ehk kõige kaalukam oli õe käsitlus „subjektina“, kes peegeldab patsiendi räägitut, seejärel otsustab ning on valmis vastutama (Baykara ja Sahinoglu 2013). See on suur paradigma muutus, sest ajalooliselt on käsitletud õde pigem arsti abilisena ning sellist muudatust ootavad just õed ise eelkõige. Nagu tuleb tõenditest ka välja, siis autonoomia lihtsustab meeskonna tööd, sest võimaldab õdedel eksponeerida oma teadmisi ja erialaseid oskusi laiemalt. Selline käitumise viis aga tõstab õdede usaldusväarsust arstide silmis. Hea koostöö aga baseerubki just usaldusel.

Tulemustest lähtuvalt võib seega järeldada, et professionaalne autonoomia õenduspraktikas on vajalik komponent õdede professionaalsuse juures, toetab õenduse arengut ja on õenduse kvaliteedi näitaja. Lisaks suurendab õdede tööga rahulolu ja püsimist oma töökohal, on värbamissõnum õdede ja üliõpilaste jaoks ning toetab ka paradigma muutust õenduses, kus õest kui „objektist“ on saamas „subjekt“.

6.2. Autonoomiat mõjutavad tegurid

Autonoomiale õenduspraktikas avaldavad mõju mitmed erinevad tegurid. Vastavalt nende esinemise valdkondadele, saab neid jagada juriidilisteks, ajaloolisteks ja ühiskondlikeks, töökorralduslikeks, hariduslikeks ja personaalseteks teguriteks. Tulemustest selgub, et seadustel on jõud mõjutada õdede autonoomiat. Puuduvad või piiravad õigusaktid, mis seovad õe tegevuse vaid arstiga, loovad hea pinnase meelepaha tekkimiseks (Baykara ja Sahinoglu 2013). Kui ei ole selgelt määratletud õenduse ulatus, siis võib tekkida passiivsus ja lepitakse olukorraga.

Ka Eestis ei ole selgelt piiritletud ja üheselt mõistetud professionaalse autonoomia ulatust, seega ka meil ei tea õed, mis on täpselt nende õenduspraktika sisuks ja mis mitte. Varasemad uurimused on kinnitanud, et tööalaselt on palju juhendeid, mida nad peaksid teadma ja rakendama, kuid samas ei ole saanud nad olla osalised nende valmimisel (Attree jt 2005). Seega on väga oluline, et õenduspraktikat reguleerivate õigusaktide ja juhendite koostamisel saaksid õed ka kaasa rääkida. Oluline on ka fakt, et õigusaktid on sisendid tööalaste dokumentide valmimisel. Kui pole õigusakti, millest tööandja peaks juhinduma, tekib nn „hall ala“, mida siis püütakse organisatsioonisiselt iseseisvalt enda meele järgi täita.

Hetkel veel avaldavad professionaalsele autonoomiale õenduspraktikas mõju ajaloolised ja ühiskondlikud tegurid. Õendust peetakse ajalooliselt naiste erialaks. Vähem oluline ei ole ka ühiskondlik tegur, sest õed tajuvad sotsiaalset vastuseisu oma autonoomsele praktikale (Baykara ja Sahinoglu 2013). Inimesed, kes on harjunud käima aastakümneid arsti juures, suhtuvad õe visiiti skeptiliselt ning vaid aeg ja inimeste meeldivad kogemused toetavad selle sotsiaalse tõrksuse leevendumist.

Kõige rohkem on kirjeldatud uuritavas materjalis töökorralduslikke mõjutajaid. Organisatsiooni juhtkonna ja õendusjuhtide toetust peetakse kõige olulisemaks autonoomses praktikas (Kramer ja Schmalenberg 2008, Varjus jt 2011, Bularzik jt 2012). Ka varasemad uurimused kinnitavad antud seisukohta (Varjus jt 2003, Mrayyan 2004). Just juhtkond, eelkõige aga otsene juht, saab luua tingimused, et õdedele oleks võimaldatud olla autonoomne erialastes tegevustes. Õdede valmisolekust üksinda ei piisa, sest töökeskkonnas peab olema selgelt määratletud õenduspraktika ulatus ning antud asjaolu on just juhtide pädevuses. Ka autori kogemus tõestab, et ametijuhendid on paljuski sõnastatud kohustuste kaudu, mis aga tihti ei ole hinnatavad, sest sõnastused on ebamäärasead, mis annab aga segaseid signaale ning ei toeta õenduse arengut.

Tulemustest selgub, et professionaalse autonoomia tähendus on ebaselge nii haiglate ja osakondade juhtidele (Turner jt 2007, Kramer ja Schmalenberg 2008, Kangasniemi jt 2013) kui ka õdedele endale (Turner jt 2007, Kangasniemi jt 2013). See toob aga kaasa pigem ebamäärasead ootused õenduspraktikale ning vähendab võimalusi tõhusaks koostööks. Sellised tulemused näitavad vajadust autonoomia mõiste kirjeldamiseks ja selgitamiseks organisatsiooni juhtkonna tasandil, veel parem seadusandlikult. Koostöö seisukohalt on oluline, et kõik meeskonna liikmed saaksid nähtusest ühte moodi aru. Antud asjaolu võib olla ka põhjuseks, miks kirjeldatakse sageli uuritavas materjalis arstide-õdede hierarhilist suhet kui autonoomiat takistavat tegurit (Turner jt 2007, Kangasniemi jt 2013, Amini jt 2013). Ka arstid juhinduvad organisatsioonide dokumentidest ning kui õdede autonoomia kirjeldust need ei sisalda, on loomulik, et arstide teadlikkus antud nähtuse olemusest ja tunnustest on piiratud.

Nii taustakirjelduses kasutatud kui ka kaasatud uurimistööd toovad välja, et õdede haridustase ja nende enda personaalsed tunded ja suhtumine mõjutavad autonoomiat õenduspraktikas (Varjus jt 2003, Varjus jt 2011). Mida pikem on õdede töökogemus ja kõrgem haridustase seda enesekindlamana õed ennast tunnevad. See on loomulik protsess, sest olles pikemalt teatud õenduse valdkonnaga seotud, on õel hea ülevaade toimuvast, ta teadmiste baas on erialaspetsiifiline ning eelnevad töösituatsioonidest saadud kogemused toetavad

professionaalsust. Õed leiavad, et õpingute jooksul ei seostatud õdede õigusi autonoomiaga (Kangasniemi jt 2013). Samas on see mõistetav, sest kui pole alusdokumenti, mis piiritleks erialast tulenevad õigused, on keeruline sõnumit edasi anda.

Õdede enesekindlus oma teadmiste suhtes, rahulolu valitud erialaga ning tunne, et saavutatakse midagi toetab professionaalset autonoomiat (Baykara ja Sahinoglu 2013). Autor kinnitab, et need nimetatud kolm tegurit on väga võimsad, sest alustades pereõena, oli autor pigem ebakindel ning alles aja jooksul tajus rahulolu, enesekindlust ning tunnet, et töö mida tehakse, on vajalik. Selline sisemine veendumus, annab indu, motiveerib ning tekitab soovi olla oma töös veel parem.

On mõneti üllatav lugeda tõendeid erialaorganisatsiooni kuulumise vajalikkuse kohta. Mitmed autorid leiavad, et õdede väitel suurendab puuduvat ühtekuuluvustunnet erialaorganisatsioonidesse kuulumine (Iliopoulou ja While 2010, Baykara ja Sahinoglu 2013). Ka Eestis ei kuulu kõik õed Eesti Õdede Liitu. Põhjuseid võib olla mitmeid, kuid autori arvates on ühtse hääle ja ühiste ideede ellurakendamiseks väga vajalik rääkida kaasa valdkonna küsimustes ning tunda suuremat toetust nt palgaküsimustes.

Kõiki töös käsitletud tegureid on võimalik rakendada pigem autonoomia toetajatena, kuid see nõuab suurt panust õdedelt, tervishoiu organisatsioonide juhtidelt, õenduse pedagoogidelt, seadusloomelt ning ka ühiskonnalt. Tuginedes seega töö tulemustele saab järeldada, et professionaalset autonoomiat õenduspraktikas mõjutavad tegurid on juriidilised, ajaloolised ja ühiskondlikud, töökorralduslikud, hariduslikud ja personaalsed tegurid.

6.3. Uurimistöö kitsaskohad

Uurimustöö kitsaskohtadeks on eelkõige see, et on vähe tehtud kirjanduse ülevaateid antud teemal, mis oleksid andnud ehk ülevaatlikuma info nähtuse kohta. Samuti oli autor sunnitud välja arvamise protsessis eemaldama valikust palju artikleid, mis ei olnud teadusartikli nõuetele vastavad. Peamine põhjus oli metoodilise kirjelduse piiratus või puudumine. Kaasatud artiklite metoodika ei vastanud samuti täielikult esitatud nõuetele, kuid oli parim kogu valikust. Hinnates artiklite vastavust selgus peagi, et mida vanem see ajaliselt on, seda rohkem esines ka metoodilisi puudusi. Samas on see mõistetav, sest teadus on pidevas arengus ning muutuvad ka metoodilised nõuded artiklitele.

Autor otsustas andmete otsingu teha kokku kolmest andmebaasist- *MEDLINE*, *Science Direct* ja *Health Source: Nursing/Academic Edition*. Enne lõplikku valiku langetamist, tutvuti kõikide kättesaadavate andmebaasidega. Kuna erinevates kohtades kordusid peamiselt samad artiklid, siis kasutati süsteemse otsingu tegemiseks neid, mille puhul oli leitud teemat käsitlevate allikate hulk kõige tulemuslikum ehk siis mis kaasas enim otsingutulemusse õdede autonoomiat kirjeldavad artiklid. See aga võib vähendada töö kõikehõlmavust. Samas just otsingu korratavuse ning tulemuste usaldusväärsust silmas pidades kaasati uurimusse kordusotsingu protsessis uus andmebaas (*Health Source: Nursing/Academic Edition*), mis võimaldas selgemat selekteerimisprotsessi dokumenteerimist, sest otsingu korratavus on töö usaldusväärsuse näitaja. Samas peab autor märkima, et uuritav materjal leiti enamuses siiski andmebaasidest *MEDLINE* ja *Science Direct* oktoobris 2014. Siis leiti kokku 728 artiklit ning kaasati uuritava materjalina 14 uurimust. Kordusotsing tehti *MEDLINE* andmebaasist ning lisandus 167 artiklit ning uue andmebaasi lisandumine märtsis 2015, andis lisa uuritava materjali ning sisaldas ka varasemalt *Science Direct* andmebaasist leitud materjale.

Analüüsi protsessi piiranguks oli see, et andmete kodeerimisel ja alagruppidesse jagamisel ei olnud koheselt ühtsest selgust ning seega vaadati alagruppides sisalduvad kodeeringud korduvalt üle ja muudeti jagunemist mõjutavate tegurite vahel. Lõpliku jaotuse osas küsiti arvamust ka kahelt eksperdilt. Aluseks võetud metoodiliste artiklite autorid ütlevad ka ise, et analüüsi protsess on integreeritud kirjanduse ülevaate puhul kõige vähem arendatud (Whittemore ja Knafl 2005). Töö protsessis juhitud ette antud juhustest, mis rõhutavad andmete läbipaistvuse olulisust. Töö tulemuste selguse tagamiseks ja selle jälgimiseks on töö protsessis koostatud mitmed lisad, mis lihtsustavad analüüsi protsessi jälgimist.

Piiranguks võib lugeda ka seda, et viimastel aastatel ei ole enam koostatud mõiste analüüse autonoomia kohta õenduspraktikas. Ainuke kaasatud mõisteanalüüs on küll õenduse kontekstis, kuid kirjeldab mõistet vanglaõenduse kontekstis (Smith 2003). Ka mõisteanalüüsi autor nendib, et kontekst piirab kõikehõlmavat andmete otsingut ja andmeid on raske leida ning seega võib see mõjutada ka antud töö tulemusi. Samas on tehtud palju uurimusi, kus on kasutatud intervjuud andmete kogumise meetodina ning selle tulemusena defineeritud mõiste. Ka siin on omad piirangud, sest erinevate riikide õdede arusaam nähtusest on õenduspraktika kontekstis erinev. Seega analüüsi protsess on keerulisem ja nüansirohkem.

6.4. Tulemuste olulisus ja rakendatavus praktikasse

Töö tulemused on rakendatavad õenduspraktikas. Teema puudutab õenduse arendamist ja annab ülevaate seni ebamäärasena näiva nähtuse kohta. Tulemusi saavad rakendada kõrgkoolide pedagoogid, haigla juhtkond ja õendusjuhid, õed ise oma teadlikkuse tõstmiseks, ka arstid, nähtuse mõistmiseks. Tulemused näitavad, et oma osa autonoomse õenduspraktika arendamisel on neil kõigil. Juhtkond saab tööd kasutada ametijuhendite koostamisel, konkretiseerides õdede tegevused õigusena. Õendusjuhid saavad rakendada töö tulemusi planeerides juhtimiselaseid tegevusi, mis toetavad õdedele autonoomse keskkonna kujundamist. Laiemalt vaadates saaks antud tööst ka pidepunkte seadusloomega tegelevad inimesed, sest töö toob välja vajaduse seadusandlikult pöörata rõhku õdede autonoomiale ning tunnustada õdesid kui tervishoiu meeskonna täieõiguslikke iseseisvaid liikmeid. Praktikast igapäevaselt töötavad õed saavad ehk antud tööst innustust ning mõistavad, et õenduse arendamine on eelkõige nende enda kätes. Teadlikkus professionaalsest autonoomiast õenduspraktikas ja julgus tegutsemises on õenduspraktikas edu võti. Õed tahavad olla autonoomsed ja neilt oodatakse seda.

6.5. Ettepanekud

Töö tulemustele toetudes näeb autor vajadust koguda infot selle kohta, kuidas õed Eestis autonoomia mõistest aru saavad. Eestis on kvantitatiivselt, küsimustikuga uuritud tajutava autonoomia ulatust (Hinno jt 2009). Samas nagu näha kaasatud uurimustest, et kasutades kvalitatiivset uurimismeetodit, eelistatult andmete kogumisel intervjuud, saab kõige parema ülevaate sellest, mida õed mõtlevad ja kuidas nad professionaalset autonoomiat kogevad. Samuti oleks huvitav teada saada milliseid tegureid nad kirjeldaks autonoomia mõjutajatena.

Lisaks oleks Eestis vajalik läbi viia õdede seas küsitlus Eesti Õdede Liitu kuulumise või mitte kuulumise põhjuste kohta, et siis juba tõenduspõhiselt propageerida liidu olulisust õenduse arendamise seisukohast. Antud uurimistöö tulemused kinnitasid, et erialaorganisatsiooni kuulumine võiks tõsta õdede ühtekuuluvustunnet. Praktilises töös ja ka nüüd õppejõuna on autor kogenud erinevat suhtumist Eesti Õdede Liitu, kuid teemat oleks vajalik käsitleda ka tõenduspõhiselt.

7. JÄRELDUSED

Magistritöö annab ülevaate professionaalse autonoomia olemusest, tunnustest, tähtsusest ja mõjutajatest õenduspraktikas. Uurimistöö tulemustele tuginedes saab teha järgnevad järeldused:

- Professionaalne autonoomia on olemuselt õigus õenduspraktikas, mille tunnusteks on hinnangute andmine, otsustamine ja tegutsemine, koostöö kolleegidega ning millega kaasneb vastutus.
- Professionaalne autonoomia õenduspraktikas on vajalik komponent õdede professionaalsuse juures, toetab õenduse arengut ja on õenduse kvaliteedi näitaja. Lisaks suurendab õdede tööga rahulolu ja püsimist oma töökohal, on värbamissõnum õdede ja üliõpilaste jaoks ning toetab ka paradigma muutust õenduses, kus õest kui „objektist“ on saamas „subjekt“.
- Professionaalset autonoomiat õenduspraktikas mõjutavad juriidilised, ajaloolised ja ühiskondlikud, töökorralduslikud, hariduslikud ja personaalsed tegurid.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Amini, K., Negarandeh, R., Ramezani-Badr, F., Moosaeifard, M., Fallah, R. (2013) Nurses' autonomy level in teaching hospitals and its relationship with the underlying factors. *International Journal of Nursing Practice*, 11, 1-8.
- Andregard, A-C., Jagland, E. (2015) Tortuous journey of introducing the Nurse Practitioner as a new member of the healthcare team: a meta-synthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 3-14.
- Atkins, K. (2006) Autonomy and autonomy competencies: a practical and relational approach. *Nursing Philosophy*, 7, 205-215.
- Attree, M. (2005) Nursing agency and governance: registered nurses perceptions. *Journal of Nursing Management*, 13, 387-396.
- Bakalis, N., Bowman, G., S., Porock, D. (2003) Decision making in Greek and English registered nurses in coronary units. *Internationale Journal of Nursing Studies*, 20, 749-760.
- *Barazetti, G., Radaelli, S., Sala, R.(2007) Autonomy, Responsibility and The Italian Code of Deontology for Nurses. *Nursing Ethics*, 14(1), 83-98.
- *Baykara, S., G., Sahinoglu, S. (2014) An evaluation of nurses professional autonomy in Turkey. *Nursing Ethics*, 21(4), 446-460.
- Beauchamp, T., L., Childress, J., F. (2009) Principles of biomedical ethics. Oxford University Press, 57-87.
- Begley, A., M. (2010) On being a good nurse: Reflection on the past and preparing for the future. *Internationale Journal of Nursing Practice*, 16, 525-532.
- Budge, C., Carryer, J., Wood, S. (2003) Health correlates of autonomy, control and professional relationship in the nursing work environment. *Journal of Advanced Nursing*, 42(3), 260-268.
- *Bularzik, A., M., H., Tullai-McGuinness, S., Sieloff, C., L. (2012) Nurse's perceptions of their group goal attainment capability and professional autonomy: a pilot study. *Journal of Nursing Management*, 21, 581-590

* - Uuritava materjalina kaasatud artiklid

Castaneda, G., A., Scanlan, J., M. (2014) Job Satisfaction in Nursing: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 49(2), 130-138.

Currie, V., Harvey, G., West, E., McKenna, H., Keeney, S. (2005) Relationship between quality of care, staffing levels, skill mix and nurse autonomy: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 51(1), 73-82.

Deci, E., L., Ryan, R., M. (2012) Self-determination theory in health care and its relations to motivational interviewing: a few comments. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(24).

Deci, E., L., Ryan, R., M. (2000) The “What” and “Why” of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry* 11(4), 227–268.

Dowling, M., Beauchense, M., Ferrelly, F., Murphy, K. (2013) Advanced practice nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 131-140.

Equator Network. Resource Centre. Guidelines for Scientific Reporting. (<http://www.equator-network.org/index.aspx?o=1032>) (15.04.2015)

Elo, S., Kyngäs, H. (2007) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.

Finn, C., P. (2001) Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 349-357.

Fung-kam, L. (1998) Job satisfaction and autonomy of Hong Kong registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 355-363.

Germain, P., B., Cummings, G., G. (2010) The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 18, 425-439.

Hanssen, I. (2004) An Intercultural Nursing Perspective on Autonomy. *Nursing Ethics*, 11(1), 28-41.

* - Uuritava materjalina kaasatud artiklid

Hinno, S., Partanen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., Aaviksoo, A. (2009) Nurses perceptions of the organizational attributes of their practice environment in acute care hospitals. *Journal of Nursing Management*, 17, 965-974.

*Iliopoulou, K., K., While, E., A. (2010) Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2520-2531.

Kaheksa sammu inimese tervise heaks. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia aastateks 2011–2020. Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing. Tallinn.

*Kangasniemi, M., Stievano, A., Pietilä, A-M. (2013) Nurses perceptions of their professional rights. *Nursing Ethics*, 20(4), 459-469.

Keenan, J. (1999) A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 29(3), 556-562.

*Kramer, M., Schmalenberg, C., E. (2008) The Practice of Clinical Autonomy in Hospitals: 20 000 Nurses Tell Their Story. *Critical Care Nurse*, 28 (6), 58-71.

Kramer, M., Schmalenberg, C., E. (2003) Magnet Hospital Staff Nurses Describe Clinical Autonomy. *Nursing Outlook*, 51(1), 13-19.

Lorenz, V., R., Guirardello, E., B. (2014) The environment of professional practice and burnout in nurses in primary healthcare. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 926-933.

Lowe, G., Plummer, V., O'Brien, A., P., Boyd, L. (2011) Time to clarify- the value of advanced practice nursing roles in health. *Journal of Advanced Nursing*, 68(3), 677-685.

Maslow, A., H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.

MacKenzie, C. (2014) Three Dimensions of Autonomy. In:; Veltman, A., Piper, M. (Eds) *Autonomy, Oppression and Gender*. USA. Oxford University Press.

Miyashita, M., Nakai, Y., Sasahara, T., Koyama, Y., Shimizu, Y., Tsukamoto, N., Kawa, M. (2007) Nursing autonomy plays an important role in nurses' attitudes toward caring for dying patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 24(3), 202-210.

* - Uuritava materjalina kaasatud artiklid

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses : The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6 (7), 1-6.

<http://www.prisma-statement.org/2.1.2%20-%20PRISMA%202009%20Checklist.pdf>

(11.10.2014)

Morrison, K., B., Korol, S., A. (2014) Nurses' perceived and actual caregiving roles: identifying factors that can contribute to job satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 3468-3477.

Mrayyan, M., T. (2004) Nurses autonomy: influence of nurse managers' actions. *Journal of Advanced Nursing*, 45(3), 326-336.

Mrayyan, M., T. (2005) The influence of standardized languages on nurses' autonomy. *Journal of Nursing Management* 13, 238-241.

*Papathanassoglou, E., D., E., Karanikola, M., N., K., Kalafati, M., Giannakopoulou, M., Lemonidou, C., Albarran, J., W. (2012) Professional Autonomy, Collaboration With Physicians, and Moral Distress Among European Intensive Care Nurses. *American Journal of Critical Care*, 21(2), e40-e5

Pierce, L., L., Hazel, C., M., Mion, L., C. (1996) Effect of a Professional Practice Model on Autonomy, Job Satisfaction and Turnover. *Nursing Management*, 27(2), 48M-48T.

*Pron, A., L. (2013) Job satisfaction and perceived autonomy for nurse practitioners working in nurse-managed health centers. *Journal of the Association of Nurses Practitioners*, 25, 213-221.

*Skar, R. (2009) The meaning of autonomy in nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2226-2234.

*Smith, S. (2003) A Concept Analysis of Professional Autonomy: A Correctional Nursing Perspective. *Journal of Correctional Health Care*, 10, 35-45.

Smith, S., A. (2012) Nurse Competence: A concept Analysis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 23(3), 172-182.

Terras, N., Liiva, K., Asberg, M., Tammper, P., Pruuden, E., Lorenz, A. (2005) Õde III, IV, V Kutsesstandard. Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu.

* - Uuritava materjalina kaasatud artiklid

Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007) Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19 (6), 349–357.

Traynor, M., Boland, M., Buus, N. (2010) Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1584-159

Trinchero, E., Brunetto, Y., Borgonovi, E. (2013) Examining the antecedents of engaged nurses in Italy: Perceived Organisational Support (POS); satisfaction with training and development; discretionary power. *Journal of Nursing Management*, 21, 805-816.

Tummers, L., G., Groeneveld, S., M., Lankhaar, M. (2013) Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2826-2838.

*Turner, C., Keyzer, D., Rudge, T. (2007) Spheres of influence or autonomy? A discourse analysis of the introduction of Nurse Practitioners in rural and remote Australia. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1), 38-46.

Vandenbroucke, J., P., von Elm, E., Altman, D., A., DSc; Gøtzsche, P., C., Mulrow, C., D., Pocock, S., J., Poole, C., Schlesselman, J., J., Egger, M., for the STROBE initiative. (2007) Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and Elaboration. *Annals of Internal Medicine*, 147 (8), W- 163 – W- 194.

Varjus, S., L. , Suominen, T., Leino-Kilpi, H. (2003) Autonomy among intensive care nurses in Finland. *Intensive and Critical Care Nursing* , 19, 31–40.

*Varjus, S.L. , Suominen, T., Leino-Kilpi, H. (2011) Professional autonomy of nurses in hospital settings- a review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 201-207.

Wade, G., H. (1999) Professional Nurse Autonomy: Concept Analysis and Application to Nursing Education. *Journal of Advanced Nursing*, 30(2), 310- 318.

Wang, Y., Chien, W-T., Twinn, S. (2011) An exploratory study on baccalaureate-prepared nurses perceptions regarding clinical decision-making in mainland China. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1706-1715.

Weiland, S., A. (2008) Reflections on independence in nurse practitioner practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20, 345-352.

*Weiland, S., A. (2015) Understanding nurse practitioner autonomy. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 27, 95-104.

Weston, M., J. (2009) Validity of Instruments for Measuring Autonomy and Control Over Nursing Practice, *Journat of Nursing Scholarship*, 41(1), 87–94.

*White, J., H., Kudless, M. (2008) Valuing Autonomy, Struggling for an Identity and a Collective Voice, and Seeking Role Recognition: Community Mental Health Nurses Perceptions of Their Roles. *Mental Health Nursing*, 29, 1066-1087.

Whittemore, R. (2005). Combining Evidence in Nursing Research. Methods and Implications. *Nursing Research*, 54 (1), 56-62.

Whittemore, R., Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52, 546-553.

Lisa 1. Otsingustrateegiad andmebaaside kaupa

Andmebaas	Otsingustrateegia	Leitud artiklite arv
<i>MEDLINE</i>	„nurses autonomy“	60
	„nurs* autonomy“	156
	„nurse independence“	2
	„professional rights“	3
	„professional autonomy and nursing practice“	339
	„nurse autonomy and support“	4
	„clinical autonomy“	129
	„nurse autonomy and influence“	7
	„concept analysis of autonomy“	7
<i>Science Direct</i>	„professional autonomy and nursing practice“	42
	„nurse autonomy and support“	25
	„professional rights“	36
	„nurs* autonomy“	111
<i>Health Source: Nursing/Academic Edition</i>	„autonomy in nursing“	88
	„autonomy“ AND „nursing practice“	251
	„professional autonomy“	170
	„professional rights“	46
	„autonomy“ AND „concept analysis“	22
	„professional autonomy“ AND „nursing practice“	30
	„clinical autonomy“	61
KOKKU		1589

Lisa 2. Välja jäetud uurimused välistamise põhjusega.

Nr	Autor, aasta, pealkiri, ilmumiskoht	Väljaarvamise põhjus
1	Wade, G., H. (1999) Professional Nurse Autonomy: Concept Analysis and Application to Nursing Education. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 30(2), 310- 318.	Kasutatud Varjus jt 2010
2	Keenan, K. (1999) A concept analysis of autonomy. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 29(3):556- 562.	Kasutatud Varjus jt 2010
3	Pierce, L., L., Hazel, C., M., Mion, L., C. (1996) Effect of a Professional Practice Model on Autonomy, Job Satisfaction and Turnover. <i>Nursing Managment</i> , 27(2), 48M-48T.	Kasutatud Varjus jt 2010
4	Fung-kam, L. (1998) Job Satisfaction and autonomy of Hong Kong registered nurses. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 27, 355-363.	Kasutatud Varjus jt 2010
5	Budge, C., Carryer, J., Wood, S. (2003) Health correlates of autonomy, control and professional relationships in the nursing work environment. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 42(3), 260-268.	Kasutatud Varjus jt 2010
6	Mrayyan, M., T. (2004) Nurses autonomy: influence of nurse managers' actions. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 45(3), 326-336	Kasutatud Varjus jt 2010
7	Berti, H., W., Braga, E., M., Godoy, I., Spiri, W., C., Bocchi, S., C., M. (2008) Movement undertaken by newly graduated nurses towards the strengthening of their professional autonomy and towards patient autonomy. <i>Latino-am Enfermagem</i> , 16(2), 184-191.	Kasutatud Varjus jt 2010
8	Finn, C., P. (2001) Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 38, 349-357.	Kasutatud Varjus jt 2010
9	Kramer, M., Schmalenberg, C., E. (2003) Magnet Hospital Staff Nurses Describe Clinical Autonomy. <i>Nursing Outlook</i> , 51(1), 13-19.	Kasutatud Varjus jt 2010 ja Kramer ja Schmalenberg 2008
10	Schutzenhofer, K., K., Musser, D., B. (1994) Nurse characteristics and professional autonomy. <i>The Journal of Nursing Scholarship</i> , 26(3), 201-205.	Kasutatud Varjus jt 2010
11	MacDonald, C. (2002) Nurse autonomy as relational. <i>Nursing Ethics</i> , 9(2), 194-201.	Kasutatud Varjus jt 2010
12	Varjus, S., L., Suominen, T., Leino-Kilpi, H. (2003) Autonomy among intensive care nurses in Finland. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> , 19(1), 31-40.	Kasutatud Varjus jt 2010
13	Rafferty, A., M., Ball, J., Aiken, L., H. (2001) Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? <i>Quality In Health Care</i> , 10(2), 32-37.	Kasutatud Varjus jt 2010
14	Blegen, M., A., Goode, C., Johnson, M., Maas, M., Chen, L., Moorhead, S. (1993) Preferences for decision-making autonomy. <i>The Journal of Nursing Scholarship</i> , 25(4), 339-344.	Kasutatud Varjus jt 2010
15	Ballou, K., A. (1998) A concept analysis of autonomy. <i>Journal of Professional Nursing</i> , 14(2), 102-110.	Kasutatud Varjus jt 2010
16	Sala, R., Manara, D. (1999) The Regulation of Autonomy in Nursing: the Italian Situation. <i>Nursing Ethics</i> , 6(6), 451-467.	Tutvustab uut deontoloogilist koodi Itaalias, mis leiab põhjalikku käsitlust artiklis Barazzetti jt (2007)

Nr	Autor, aasta, pealkiri, ilmumiskoht	Väljaarvamise põhjus
17	Danishevski, K., McKee, M., Balabanova, D. (2009) Variations in obstetric practice in Russia; a story of professional autonomy, isolation ja liited evidance. <i>Internationale Journal of Health Planning and Management</i> , 24, 161-171.	Uuritav nähtus küll autonoomia, aga intervjueeritavad olid enamuses ämmaemandad ja arstid ning üksikute õdede arvamused, ei olnud esitatud viisil, et saaks need kaasata uurimusse.
18	Miyashita, M., Sasahara, T., Tsukamoto, N. (2007) Nursing autonomy plats an important role in nurses' attitudes toward varing for dying patients. <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , 24(3), 202-210.	Kasutatud Varjus jt 2010
19	Currie, V., Harvey, G., West, E., McKenna, H., Keeney, S. (2005) Relationship between quality of care, staffing levels, skill mix and nurse autonomy:literatuure review. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 51(1), 73-82.	Keskmes ravikvaliteet, vaid põgusalt puudutatud ravikvaliteedi ja autonoomia omavahelist suhet. Ei anna uut infot.
20	Karanikola, M. N. K., Albarran, J. W., Drigo, E., Giannakopoulou, M., Kalafati, M., Mpouzika, M., Tsiaousis, G. Z., Papathanassoglou, E. D. E. (2014) Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. <i>Journal of Nursing Management</i> , 22, 472-484.	Keskmes moraalne kimbatus ning autonoomia kohta annab väga vähe infot ja info mida annab, on olemas juba ka kaasatud uurimuses. Sama mõõdikut on kasutatud kaasatud uurimuses Papathanassoglou jt 2012.
21	Cajulis, C.,B., Fitzpatrick, J., J. (2007) Levels of autonomy of nurse practitioners in an acute care setting. <i>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</i> , 19, 500-507.	Uuritav nähtus on küll õdede autonoomia, kuid artiklis mõõdetakse autonoomia ulatust, mis aga ei ühti antud töös püstitatud ülesannetega.
22	Maylone, M., M., Ranieri, L., Griffin, M., T., McNulty, R., Fitzpatrick, J., J. (2001) Collaboration and autonomy: Perceptions among nurse practitioners. <i>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</i> , 23, 51-57.	Uurimistöö eesmärk on selgitada seoseid arstide ja õdede omavahelise suhtlemise ja autonoomia ulatuse vahel. Seos ei leidnud uurimistööga kinnitust.
23	Bahadori, A., Fitzpatrick, J., J. (2009) Level of autonomy of primary care nurse practitioners. <i>American Academy of Nurse Practitioners</i> , 21, 513-519.	Uuritav nähtus on küll õdede autonoomia, kuid artiklis mõõdetakse autonoomia ulatust, mis aga ei ühti antud töös püstitatud ülesannetega.
24	Kramer, M., Schmalenberg, C., Maguire, P., Burke, R., Chmielewski, L., Cox, K., Kishner, J., Krugman, M., Meeks-Sjostrom, D., Waldo, M. (2008) Structures and Practices Enabling Staff Nurses to Control Their Practice. <i>Western Journal of Nursing Research</i> , 30(5), 539-559.	Kasutatud Kramer ja Schmalenberg 2008.
25	Papathanassoglou, E., D., E., Tseroni, M., Karydki, A., Vazaiou, G., Kassikou, J., Lavdanti, M. Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses. <i>Journal of Nursing Management</i> , 1, 154-164.	Uurimuse fookuses on tehnilised tegevused ja õdede autonoomia ulatus otsustamises nende tegevuste suhtes, mis aga ei ühti antud töös püstitatud ülesannetega.
26	Lin, B., Y-J., Lin, Y-K., Lin, C-C., Lin, T-T. Job autonomy, its relation to work outcomes in community healt centers in Taiwan. <i>Health Promotion International</i> , 28(2), 166-177.	Uuritav nähtus on autonoomia, kuid uuritavad on kõik keskuste töötajad ning õdesid ei ole tulemustes eraldi välja toodud.

Lisa 3. Kaasatud kirjanduse ülevaadete kvaliteedi hindamine PRISMA kontrollloendi - järgi

Varjus, S., L. , Suominen, T., Leino-Kilpi, H. (2011) Professional autonomy of nurses in hospital settings- a review of the literature. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 25, 201-207.			
Pealkiri	1	Võimaldab hinnata uurimuse tüübi- kirjanduse ülevaade	201
Abstrakt Struktureeritud kokkuvõte	2	Sisaldab eesmärgi, meetodit, järeldusi.	201
Sissejuhatus			
Vajaduse põhjendus	3	Põhjendab uurimistöö vajadust tuginedes olemasolevale teabele.	201-202
Eesmärk	4	Eesmärk, küsimused on selgelt sõnastatud, olemas viide oodatavatele tulemustele.	202
Meetod			
Protokoll ja registreerimine	5	Puudub	-
Kaasamise kriteeriumid	6	Sõnastatud	202
Informatsiooni allikad	7	Loetletud kasutatud andmebaasid	202
Otsing	8	Esitletud kaks andmebaasi, koos kehtestatud piirangutega- korrata otsingut pole võimalik, kuna üks andmebaasidest pole kättesaadav.	202
Uurimuste valimine ülevaatesse	9	Ülevaade uurimuste valiku protsessist on jälgitav sõelumis- ja kaasamisprotsessis.	202
Andmete kogumise protsess	10	Kirjeldatud süstemaatiliselt andmete kogumise protsessi.	202
Leitud andmed	11	Kirjeldatud	202
Risk individuaaluurimuste kallutusele	12	Kirjeldamata	-
Tulemuste kokkuvõtted	13	Esitletud	202-203
Tulemuste süntees	14	Esitletud	202-205
Risk uurimuste kallutamisele	15	Kirjeldamata	-
Täiendav analüüs	16	-	-
Tulemused			
Uurimuste valik	17	Esitletud	202
Uurimuste tunnused	18	Iga uurimuse kohta on välja toodud, millised andmed leidsid kasutust.	203-205
Risk uurimuste tulemuste kallutatud tõlgendamisele	19	Kirjeldamata	-
Individuaaluurimuste tulemused	20	Esitatud struktureeritult	202-205
Tulemuste süntees	21	Ei ole üheselt jälgitav	205
Risk tulemuste kallutusele	22	Kirjeldamata	-
Täiendav analüüs	23	-	-
Arutelu			
Tõlgendatud kokkuvõte	24	Esitatud	205
Piirangud	25	Kirjeldamata	-
Järeldused	26	Esitatud	205
Rahastamine	27	Esitatud	206

(järgneb)

Kramer, M., Schmalenberg, C. (2008) The Practice of Clinical Autonomy in Hospitals: 20 000 Nurses Tell Their Story. <i>Critical Care Nurse</i> , 28 (6), 58-71.			
Pealkiri	1	Ei võimalda hinnata uurimuse tüüpi	58
Abstrakt (Struktureeritud kokkuvõte)	2	Artikli väljatrukist puudu, kuid andmebaasis olemas ja seal on olemas eesmärk ja ülesanded	-
Sissejuhatus			
Vajaduse põhjendus	3	Põhjendab uurimistöö vajadust tuginedes olemasolevale teabele.	58
Eesmärk	4	Eesmärk, küsimused on selgelt sõnastatud, olemas viide oodatavatele tulemustele.	58
Meetod			
Protokoll ja registreerimine	5	Puudub	-
Kaasamise kriteeriumid	6	Ei ole sõnastatud	-
Informatsiooni allikad	7	Ei ole loetletud	-
Otsing	8	Ei ole kirjeldatud	-
Uurimuste valimine	9	Valitud artiklid on autorite enda läbiviidud uurimuste kokkuvõte	-
Andmete kogumise protsess	10	Valitud artiklid on autorite enda läbiviidud uurimuste kokkuvõte.	-
Leitud andmed	11	Kirjeldatud	60-70
-Risk individuaaluurimuste kallutatusele	12	Kirjeldamata	-
Tulemuste kokkuvõtted	13	Esitletud	70
Tulemuste süntees	14	Esitletud	60-70
Risk uurimuste kallutamisele	15	Kirjeldamata	-
Täiendav analüüs	16	-	-
Tulemused			
Uurimuste valik	17	Valitud artiklid on autorite enda läbiviidud uurimuste kokkuvõte	-
Uurimuste tunnused	18	Iga uurimuse kohta on välja toodud, millised andmed leidsid kasutust.	60-70
Risk uurimuste tulemuste kallutatud tõlgendamisele	19	Kirjeldamata	-
Individuaaluurimuste tulemused	20	Esitatud	60-70
Tulemuste süntees	21	Ei ole üheselt jälgitav	60-70
Risk tulemuste kallutatusele	22	Kirjeldamata	-
Täiendav analüüs	23	-	-
Arutelu			
Tõlgendatud kokkuvõte	24	Esitatud	70
Piirangud	25	Kirjeldamata	-
Järeldused	26	Esitatud	70
Rahastamine	27	Esitatud	70

(Järgneb)

Smith, S. (2003) A Concept Analysis of Professional Autonomy: A Correctional Nursing Prespective. <i>Journal of Correctional Health Care</i>,10 , 35-45.			
Pealkiri	1	Võimaldab hinnata uurimuse tüübi- mõisteanalüüs	35
Abstrakt Struktureeritud kokkuvõte	2	Sisaldab eesmärgi, meetodit, järeldusi.	35
Sissejuhatus			
Vajaduse põhjendus	3	Põhjendab uurimistöö vajadust tuginedes olemasolevale teabele.	35-36
Eesmärk	4	Eesmärk ja ülesanded on selgelt sõnastatud, olemas viide oodatavatele tulemustele.	35-36
Meetod			
Protokoll ja registreerimine	5	Puudub	-
Kaasamise kriteeriumid	6	Sõnastab, et tegemist on kõikehõlmava valikuga, kuid nendib, et eraldi vanglaõenuse kohta on infot vähe	36
Informatsiooni allikad	7	Ei ole loetletud andmebaase	-
Otsing	8	Ei ole kirjeldatud	-
Uurimuste valimine	9	Ei ole kirjeldatud	-
Andmete kogumise protsess	10	Ei ole kirjeldatud	-
Leitud andmed	11	Ei ole kirjeldatud	-
Risk individuaaluurimuste kallutatusele	12	Kirjeldamata	-
Tulemuste kokkuvõtted	13	Esitletud defineerimise protsess, tuginedes kirjandusele	36-37
Tulemuste süntees	14	Esitletud	36-39
Risk uurimuste kallutamisele	15	Kirjeldamata	-
Täiendav analüüs	16	-	-
Tulemused			
Uurimuste valik	17	Ei ole esitletud	-
Uurimuste tunnused	18	Kirjeldatud on leitud allikates esinevad autonoomia tunnused	36-39
Risk uurimuste tulemuste kallutatud tõlgendamisele	19	Kirjeldamata	-
Individuaaluurimuste tulemused	20	Kirjeldava tekstina, mis on korrektselt viidatud	36-39
Tulemuste süntees	21	On jälgitav	36-39
Risk tulemuste kallutatusele	22	Kirjeldamata	-
Täiendav analüüs	23	Esitletud on näidismudel, piiripealse juhtumi kirjeldus, vastandjuhtumi kirjeldus	39-41
Arutelu			
Tõlgendatud kokkuvõte	24	Esitatud	42
Piirangud	25	Kirjeldatud, küll vaid väitega, et vangla kontekstis on autonoomia kohta infot vähe	36
Järeldused	26	Mõiste on operatsionaalselt defineeritud	42
Rahastamine	27	Ei ole kirjeldatud	-

Lisa 4. Kaasatud läbilõikeuurimuste hindamine STROBE Kontrollloendi järgi

Autor	Papathasoglou jt (2014)	Pron (2013)	Amini jt (2013)	Bularzik jt (2012)	Iliopoulou ja While (2010)
Nõuded artikli osadele					
Pealkiri ja abstrakt	Osaliselt	Osaliselt	Osaliselt	Jah	Jah
Uurimistöö taust ja probleem	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Uurimistöö eesmärk	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Uurimistöö tüüp ja meetod	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Uurimistöö protsessi kirjeldus	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Uuritavad, vastavalt uurimistöö tüübile	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Muutuvad tunnused	Osaliselt	Osaliselt	Jah	Jah	Jah
Kasutatud andmete ja mõõdiku kirjeldus	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Tulemuste kallutatuse vältimise kirjeldus	Jah	Jah	Osaliselt	Osaliselt	Ei
Valimi moodustamine	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Kvantitatiivsed muutujad	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Statistiliste meetodite kirjeldus vastavalt metoodikale	Jah	Osaliselt	Jah	Jah	Jah
Uuritavate kaasamine ja mittekasamise kriteeriumid	Osaliselt	Jah	Osaliselt	Jah	Osaliselt
Taustamuutujate kirjeldus	Jah	Osaliselt	Jah	Jah	Osaliselt
Tulemuste esitus vastavalt uurimistöö tüübile	Jah	Jah	Jah	Osaliselt	Osaliselt
Olulisemate tulemuste esitus vastavalt uurimistöö tüübile	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Täiendavad analüüsid	Ei	Ei	Ei	Jah	Ei
Kokkuvõte olulisematest tulemustest	Jah	Osaliselt	Jah	Jah	Jah
Arutelu piirangute üle	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Järeldused	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
Tulemuste üldistamise tase	Jah	Jah	Osaliselt	Osaliselt	Jah
Rahastamine	Jah	Ei	Jah	Ei	Jah

Lisa 5. Kaasatud kvalitatiivsete, empiiriliste uurimuste hindamine COREQ: 32
kontrollloendi järgi

Autor	Skar (2009)	Baykara ja Sahinpglu (2013)	Barazwti jt (2007)	White ja Kudless (2008)	Turnet jt (2007)	Kangas-niemi jt 2013	Weiland (2015)
<u>Personaalsed tunnused</u>							
1. Intervjueerija/abistaja	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Jah	Ei selgu	Ei selgu	Jah
2. Akadeemiline kraad	Jah	Ei selgu	Ei selgu	Jah	Jah	Ei selgu	Jah
3. Kutseala	Jah	Ei selgu	Ei selgu	Jah	Jah	Ei selgu	Jah
4. Sugu	N	N	N	N	N	N	N
5. Ettevalmistus (treening, kogemused vms)	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Jah	Ei selgu	Ei selgu	Jah
<u>Seosed uuritavatega</u>							
6. Kindlaksmääratud suhe	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu
7. Uuritavate teadmised uurijast	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu
8. Intervjueerijat iseloomustavad tunnused	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu
9. Metodoloogiline orientatsioon või teoreetiline taustaraamistik	jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
<u>Uuritavate valik</u>							
10. Valim	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
11. Valimi moodustamine	jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
12. Valimi suurus	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
13. Mitteametajad	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
<u>Andmete kogumine</u>							
14. Andmete kogumise koht	Ei selgu	Jah	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Jah	Jah
15. Mitteametavate juuresviibimine	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei	Ei selgu	Ei selgu	Ei
16. Valimi kirjeldus	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
17. Intervjuu läbiviimise juhised/standard	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
18. Intervjuu ülekordamine	Jah	Jah	Ei selgu	Ei	Ei	Ei	Jah
19. Intervjuu salvestamine	Jah	Jah	Ei selgu	Ei	Jah	Jah	Jah
20. Märgete tegemine	Ei selgu	Jah	Ei selgu	Jah	Jah	Jah	Ei selgu
21. Andmete kogumise kestus	jah	Jah	Ei selgu	Jah	Ei	Jah	Jah
22. Andmebaasi küllastatus	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Ei selgu	Jah	Jah
23. Transkriptsiooni juurde tagasipöördumine	Ei	Ei	Ei selgu	Jah	Ei	Ei	Jah
<u>Andmete analüüs</u>							
24. Andmekodeerijate arv	Jah	Jah	Ei	Ei selgu	Ei selgu	Jah	Jah
25. Kodeeriva puu kirjeldus	Jah	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei	Jah
26. Teemade tuletamine	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
27. Tarkvara	Ei	Jah	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei
28. Uuritavate tagasiside	Ei	Ei	Ei	Jah	Ei	Ei	Ei
<u>Aruandlus</u>							
29. Tsitaatide esitletus	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
30. Andmebaasi ja tulemuste kokkusobivus	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
31. Suurte teemade selgus	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah
32. Väikeste teemade selgus	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah	Jah

Lisa 6. Kaasatud uurimuste tunnused ja tulemused

Uurimuse tüüp ja meetoodika	Autor	Uurimuse läbiviimise koht	Uuritavad	Eesmärk	Tulemused	Autonoomia tunnused ja mõjutajad
Kvalitatiivsed uurimused (8)						
Kirjanduse ülevaade	Varjus jt (2011)		29 empiirilist uurimust (küsimustikud), 6 kvalitatiivset uurimust (intervjuud), 1 kombineeritud meetodil tehtud uurimust, fookuses õdede autonoomia (n=15) või õdede autonoomia kombineeritult mõne teise tunnusega (n=21)	Selgitada mõistet „professionaalne autonoomia“ ning kirjeldada, kuidas on õdede autonoomiat uuritud läbi aastakümnete	Professionaalne autonoomia on iseseisvus, õigus ja vastutus omaerialastes tegevustes. Otsuste tegemine on peamine komponent, mille kaudu on autonoomiat uuritud.	Autonoomia tunnused. Tähtsus. Töökorralduslikud, hariduslikud ja personaalsed mõjutajad.
Kirjanduse ülevaade	Kramer ja Schmalenberg (2008)		Koondatud 6 uurimuse andmed, mis on teostatud autorite enda poolt, kasutades nii intervjuusid kui ka enda välja töötatud mõõdikut.	Kirjeldada õdede autonoomiat ja seoseid autonoomia ning tööga rahulolu vahel	Autonoomia on vabadus teha iseseisvaid kliinilisi otsuseid, mis puudutavad praktilisi tegevusi ja vastastikku sõltuvaid otsuseid seal, kus õendus kohtub teiste erialade esindajatega. Vabadus tegutseda tuginedes oma teadmistele, seades esikohale patsiendi huvid/soovid. Ilmnes tugev seos autonoomia ja tööga rahulolu vahel.	Autonoomia tunnused. Tähtsus. Töökorralduslikud ja personaalsed mõjutajad.
Mõiste analüüs	Smith (2003)		24 allikat aastatest 1975-2001	Defineerida mõiste „autonoomia“ vanglaõenduse kontekstis	Iseseisev vastutustundlik ametialane tegevus, mis lähtub erialastest teadmistest ja praktilisest kogemusest ning seisneb õiguses otsustada ja tegutseda tehes koostöös kolleegidega, et tagada patsiendi kaitse/turvalisus ja sujuv töökorraldus.	Autonoomia tunnused. Tähtsus.
Fookusgrupi intervjuu	Skar (2009)	Norra, statsionaari (n=5) ja esmatasandi (n=6) õed	11 õde, kes lõpetasid 2003-2004 õe õppe ja olid peale lõpetamist töötanud samas töökohas.	Eesmärk kirjeldada õdede kogemusi autonoomiaga oma töökohal	Õigus otsustada patsiendi hoolduse osas, patsiendi vajaduste kaitsest lähtuvalt. Õed seostavad autonoomiat töösituatsioonides oma kohustustega, samas on neil vähe aega patsiendi jaoks. Patsiendile pakutav õendusabi kvaliteet on mõjutatud sellest, kuidas õed suudavad väljendada hoolivust patsiendi autonoomia suhtes ning koostöö osas lähedaste ja teiste meeskonna liikmetega.	Autonoomia tunnused. Töökorralduslikud ja personaalsed mõjutajad.

(järgneb)

Uurimuse tüüp ja metoodika	Autor	Uurimuse läbiviimise koht	Uuritavad	Eesmärk	Tulemused	Autonoomia tunnused, tähtsus ja mõjutajad
Fookusgrupi intervjuu	Barazetti jt (2007)	Itaalia, Statsionaari öed	49 öde, kellest 6 olid öendusjuhid.	Eesmärk on kirjeldada Itaalias ödede eetika koodeksi rakendumist seoses autonoomia ja vastutusega ning sellest arusaamist ödede hulgas	Autonoomia on võimalus hinnata patsiendi vajadusi ja võtta vastu otsuseid oma pädevuse piires seoses öendustegevustega. Itaalias on eetikakoodeks hästi vastu võetud ning võimaldab ödedel olla tervishoiusüsteemis võtme rollis. See on hea töövahend ödedele, kelle ülesandeks on lähtuvalt oma pädevusest tegeleva patsientidega ning seeläbi tegutsema autonoomselt ja vastutustundlikult	Autonoomia tunnused. Tähtsus. Töökorralduslikud mõjutajad.
Fookusgrupi intervjuu	White ja Kudless (2008)	USA	36 vaimse tervise öde	Kirjeldada ödede muresid ja ideesid muutusteks, mis on seotud nende rolliga öenduses	Autonoomia on iseseisev otsustamine, mis puudutab klienti ja protsessi juhtimist ning lähtub patsiendikesksusest ja kliinilisest vajadusest. Öed on rahulolematud identiteedi ja kollektiivse häälega. Autonoomiat väärtustati, kuid meeskonnaliikmed ei näe nende iseseivaid tegevusi. Öed tahaksid, et nende rolli tunnustatakse. Lisatud tegevuskava.	Autonoomia tunnused. Tähtsus. Töökorralduslikud ja personaalsed mõjutajad.
Fookusgrupi intervjuud	Kangasniemi jt (2013)	Itaalia	37 kõrgharidusega öenduse õppejõud, kellel on praktiline töökogemus öena	Kirjeldada Itaalia ödede tajutavaid õigusi töösituatsioonis	Autonoomia on õigus tulenevalt nende pädevusest, teha iseseisvaid tõenduspõhiseid otsuseid ning rääkida kaasa töökorralduslikes aspektides. Tulenevalt haridusest ja ajaloost on ödede õigused nende endale suhteliselt tundmatud. Öed on seisukohal, et nende õiguste nurgakiviks on just seadusandlus ja tööleping/ametijuhend. Hetkel piiravad nende õigusi valitsevad hierarhilised suhted, rollikonflikt, ödede eiramine ja diskrimineerimine.	Autonoomia tunnused. Tähtsus. Töökorralduslikud, hariduslikud ja personaalsed mõjutajad.
Individuaalsed intervjuud	Weiland (2015)	USA	9 esmatasandi öde	Kirjeldada esmatasandi ödede kogemuste kaudu autonoomia tähendust igapäeva praktikas	Autonoomia tähendab siirast ja ausat öenduspraktikat, kus öde on iseseisev ja saab olla üksi oma patsiendiga ja mida iseloomustab partnerlus võrdsetel alustel, öe enesetunnetus ja – võimestamine ning öe kutse kaitsmine.	Autonoomia tunnused. Tähtsus. Ajaloolised ja ühiskondlikud mõjutajad.

(Järgneb)

Uurimuse tüüp ja meetodika	Autor	Uurimuse läbiviimise koht	Uuritavad	Eesmärk	Tulemused	Autonoomia tunnused, tähtsus ja mõjutajad
Kvantitatiivsed uurimused(5)						
Kirjeldav, korrelatiivne läbilõike uurimus	Papathanassoglou jt (2014)	Itaalia, rahvusvahelisel intensiiv-õdede konverentsil.	255 intensiivõde, 17 erinevast riigist.	Kirjeldada seoseid professionaalse autonoomia, õdede ja arstide koostöö ning moraalsete kannatuste vahel Euroopa intensiivõdede näitel	Õed tajuvad suuremat õigust otsustada õendusabi osas ja väiksemat üksuse töökorralduse ja juhtimise osas. Neil on limiteeritud kontroll oma praktika üle. On seos moraalsete kannatuste tekkimise ja õdede-arstide koostöö puudumise vahel. Piiratud autonoomia seostud moraalse kimbatusega. Piiratud autonoomia omakorda väiksema õdede-arstide koostööga. Lisaks tekib õdedel soov töölt lahkuda.	Tähtsus. Töökorralduslikud mõjutajad.
Kirjeldav läbilõike uurimus	Pron (2013)	Ameerika, esmatasandi õenduskeskused	99 esmatasandi õde	Uurimuse eesmärk on kirjeldada õdesid, kes töötavad õenduskeskustes, mõõta nende rahulolu tööga ning tajutavat/omavat autonoomia taset. Lisaks seletada võimalikke seoseid tööga rahulolu ja autonoomia vahel	Suurema staažiga õdedel on suurem rahulolu oma tööga. Rahulolu oma autonoomia ulatusega ning rahulolu oma tööga on seotud. Autonoomia oli kõrge. Õed olid oma tööga rahul ning valmis töökohta soovitama ka teistele õdedele	Tähtsus. Personaalsed mõjutajad.
Kirjeldav läbilõike uurimus	Amini jt (2013)	Iraan, ülikoolihaigla	25 õendusjuhti, 168 osakonna õde ja 59 õde-assistenti. Kokku 252 uuritavat	Selgitada statsionaaris töötavate õdede autonoomia ulatust ning seletada seoseid autonoomiat mõjutavate tegurite vahel Zanjani ülikooli haiglas	Autonoomia oli madalal tasemel ning on tingitud erinevatest takistustest: haigla sisesed reeglid, traditsiooniline lähenemine juhendamisele ja kontrollile, hierarhilised suhted ja suur töökoormus. Selgub ka, et uuritavad ei omanud piisavaid eelteadmisi, et võtta vastu autonoomseid otsuseid.	Tähtsus. Ajaloolised ja ühiskondlikud, töökorralduslikud hariduslikud ja personaalsed mõjutajad
Kirjeldav, korrelatiivne uurimus	Bularzik jt (2012)	USA, kogukonna haigla	90 õde kogukonna haiglast	Kirjeldada kuidas õed tajuvad meeskonna eesmärkide saavutamist ja professionaalset autonoomiat ning selgitada nende omavahelisi seoseid	Eesmärkide saavutamist tajutakse kõrgel tasemel. Õed tajusid endal olevat kõrge autonoomia. Nõrk positiivne seos esines õdede autonoomia ja meeskonna juhtide pädevuse vahel eesmärke saavutada. Õed tajuvad, et õendusjuhid panustavad märkimisväärselt nende võimesse eesmärke saavutada.	Tähtsus. Töökorralduslikud mõjutajad.

Uurimuse tüüp ja meetodika	Autor	Uurimuse läbiviimise koht	Uuritavad	Eesmärk	Tulemused	Autonoomia tunnused, tähtsus ja mõjutajad
Kirjeldav korrelatiivne läbilõike uurimus	Iliopoulou ja While (2010)	Kreeka, 16 haigla intensiivravi osakonnad, Ateena piirkonnas.	302 intensiivravi õde	Kirjeldada Kreeka intensiivõdede tajutavat professionaalset autonoomiat ja seletada selle võimalike seoseid tööga rahulolu ja teiste tööga seotud tegurite vahel	Õdedel on keskmisest mõõdukam autonoomia ja see väljendus peamiselt selles, et konsulteeriti teisi õdesid seoses õendusplaaniga. Kõige madalam autonoomia väljendus vaidlustes arstidega. Positiivne seos autonoomia ja tööga rahulolu vahel. Mõõdukalt positiivne seos oli autonoomia ja rolli selguse osas. Noorematel ja väiksema tööstaažiga õdedel väljendus madalam autonoomia	Tähtsus. Töökorralduslikud, hariduslikud ja personaalsed mõjutajad.
Kombineeritud meetod (2)						
Küsimustik ja individuaalsed intervjuud	Baykara ja Sahinoglu 2013	Türgi, ortopeedia, neuroloogia ja intensiivosakonna õed.	30 õde, kes olid töötanud peale lõpetamist vähemalt aasta	Kirjeldada professionaalset autonoomiat mõjutavaid tegureid ja kirjeldada õdede autonoomiat õenduspraktikas	Kirjeldati mitmeid hariduslikke ja personaalseid tegureid, mis mõjuvad takistavalt autonoomiale. Puudujäägid ilmnevad ka juriidiliselt. Samuti ka ajaloolist mõjutajat.	Tähtsus. Juriidilised, ajaloolised ja ühiskondlikud, töökorralduslikud, hariduslikud, personaalsed ja mõjutajad.
Kriitiline diskursuse analüüs ja fookusgrupi intervjuu	Turner jt (2007)	Austraalia	15 kõrgharidusega õde	Kirjeldada sotsiaalset diskursust õenduses ja tervishoius tervikuna	Dokumentidest selgub, et kutset kirjeldavad dokumendid kasutavad sõnaühendeid „ekspert teadmised“, „laiendatud praktika“, „kompleksne otsustamine“ kirjeldamiseks vajalikke oskusi õdedel. Samuti on riigidokumentides kirjas, et õed on „õpetatud tegutsema autonoomselt ja üheskoos oma kaugelearenenud ja laiendatud rollis“. Samas õdede hulgas on segadus, mida autonoomia tähendab, on suur vajadus korrektse sõnastuse järele.	Tähtsus. Ajaloolised ja ühiskondlikud, töökorralduslikud ja personaalsed mõjutajad.

Lisa 7. Kaasatud uurimuste tulemusena kirjeldatud autonoomia definitsioonid

Kirjanduse ülevaadetel põhinevad definitsioonid	Autorid
<i>Vabadus tegutseda</i> tuginedes oma teadmistele, seades esikohale patsiendi huvid/soovid.	Kramer ja Schmalenberg 2008
<i>Vabadus teha iseseisvaid kliinilisi otsuseid</i> , mis puudutavad praktilisi tegevusi ja vastastikku sõltuvaid otsuseid seal, kus õendus kohtub teiste erialade esindajatega.	
<i>Iseseisvus, õigus ja vastutus</i> oma erialastes tegevustes, vaba välisest kontrollist.	Varjus jt 2011
Mõisteanalüüs	
<i>Iseseisev vastutustundlik ametialane tegevus</i> , mis lähtub erialastest teadmistest ja praktilisest kogemusest ning seisneb õiguses otsustada ja tegutseda tehes koostöös kolleegidega, et tagada patsiendi kaitse/turvalisus ja sujuv töökorraldus vanglaõenduses.	Smith 2003
Intervjuudes defineeritud autonoomia	
<i>Iseseisev otsustamine</i> , mis puudutab klienti ja protsessi juhtimist ning lähtub patsiendikesksusest ja kliinilisest vajadusest.	White ja Kudless 2008
<i>Õigus otsustada</i> patsiendi hoolduse osas, patsiendi vajaduste kaitsest lähtuvalt.	Skar 2009
<i>Vabadus teha</i> suhetes patsiendiga kliinilisi otsuseid, valikuid ja tegevusi.	
<i>Õigus otsustada</i> lähtuvalt oma professionaalsetest oskustest.	Baykara ja Sahinoglu 2013
<i>Õigus</i> tulenevalt nende pädevusest, teha iseseisvaid tõenduspõhiseid otsuseid ning rääkida kaasa töökorralduslikes aspektides.	Kangasniemi jt 2013
<i>Oskus</i> iseseisvalt tegutseda ja omada kontrolli oma töökeskkonna üle	Turner jt 2007
<i>Oskus</i> anda hinnanguid	Barazetti jt 2007
<i>Võimalus hinnata</i> patsiendi vajadusi ja võtta vastu otsuseid oma pädevuse piires seoses õendustegevustega	
<i>Siiras ja aus õenduspraktika</i> , kus õde on iseseisev ja saab olla üksi oma patsiendiga ja mida iseloomustab partnerlus võrdsetel alustel, õe enesetunnetus ja - võimestamine ning õe kutse kaitsmine.	Weiland 2015

Lisa 8. Autonomiat takistavad tegurid õenduspraktikas

Takistavad tegurid kaasatud uurimustes	Alagrupp	Peagrupp
Baykara ja Sahinoglu (2013) Seadusest tulenevad piirangud ja sõltuvus arstidest	Juriidilised mõjutajad	Professionaalset autonomiat takistavad tegurid õenduspraktikas
Baykara ja Sahinoglu (2013) Puudub juriidiline toetus õdede autonoomsele tegevusele		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Õendust peetakse naiste erialaks	Ajaloolised ja ühiskondlikud mõjutajad	
Weiland (2015) Traditsioonidele toetuv sotsiaalne vastuseis õdede autonoomia suhtes		
Amini jt (2013) Ühiskonnas esinev sooline eelistus meeste suhtes		Töökorralduslikud mõjutajad
Baykara ja Sahinoglu (2013) Üldine vähene huvi õdede tegevuse vastu		
Turnet jt (2007) Ühiskonnas on ettekujutus õdede rollist segadust tekitav		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Ebaselge töökirjeldus, mis tekitab ebakindlust tööülesannete osas		
Amini jt (2013) Haiglasisesed ebaselged või piiravad reeglid		Hariduslikud mõjutajad
Barazzetti jt (2007) protsess peale surutud ja liigselt kiirustatult teostatud		
Kangasniemi jt (2013) Suur segadus arstide ja õdede omavaheliste õiguste ja kohustuste osas		
Kramer ja Schmalenberg (2008) Ebaselge autonoomia tähendus ja tõlgendus osakonna või haigla tasandil		
Turnet jt (2007) Erinevad ootused tervishoius, mis tulenevad erinevatest huvigruppidest		Personaalsed mõjutajad
Turnet jt (2007) Juhtkond ei mõista mis on õdede autonoomia		
Kangasniemi jt (2013) Juhtkond eirab õdede õigusi/autonomiat		
Kangasniemi jt (2013) Hierarhilised suhted õdede ja arstide vahel		
Amini jt (2013) Hierarhilised suhted õdede ja arstide vahel		Personaalsed mõjutajad
Kangasniemi jt (2013) Rollikonflikt õdede ja arstide vahel		
Turnet jt (2007) Arstide negatiivne suhtumine õdedesse		
Barazetti jt (2007) Arstide ettekirjutused piiravad mõnel juhul autonoomiat		
Amini jt (2013) Ei tajuta piisavat toetust oma tegevustele		Personaalsed mõjutajad
Amini jt (2013) Riiklikult puuduv magnethaiglate süsteem		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Limiteeritud ressursid: aeg, materjalid, õed		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Suur töökoormus ja halvad töö tingimused		
White ja Kudless (2008) Palju aega kulub dokumenteerimisele		Personaalsed mõjutajad
Skar (2009) Vähe aega patsiendi jaoks		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Seoses vahetustega tööle on füüsiliselt keeruline kokku		
Papathanassoglou jt (2012) Kolleegid ei hinda õdede töö olulisust		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Halvustavad hinnangud kaastöötajatelt		Personaalsed mõjutajad
White ja Kudless (2008) Meeskonnaliikmed ei märka nende iseseisvaid otsuseid vaid ainult õendustoiminguid		
White ja Kudless (2008) Teiste erialade esindajad ei ole teadlikud nende pakutava hoolduse kompleksusest ja laiendatud rollist		
White ja Kudless (2008) Ei tunnustata ka kõrgema hariduse olemasolul		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Spetsialiseerumisvõimaluse puudumine		Personaalsed mõjutajad
Baykara ja Sahinoglu (2013) Ebapiisav haridus ja erialased teadmised		
Kangasniemi jt (2013) Õpingute jooksul ei seostatud õdede õigusi õdede autonoomiaga		
Iliopoulou ja While (2010) Ebapiisav haridus ja erialased teadmised		
Amini (2013) Ei omata piisavalt eelteadmisi tööle asumisel		Personaalsed mõjutajad
Turnet jt (2007) Õed ei mõista, mis on õdede autonoomia		
Kangasniemi jt (2013) Õdedel endal on segadus, millised tegevused on nende õigused ja millised on kohustused		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Hoolitsust ei peeta oma vastutusalaks		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Õed ei soovi pakkuda hoolitsust		Personaalsed mõjutajad
Baykara ja Sahinoglu (2013) Professionaalse identiteedi puudumine		
Amini (2013) Puuduv enesekindlus otsustamisel ja tegutsemisel		
Varjus jt (2011) Konflikt lojaalsusega		
Iliopoulou ja While (2010) Rolli ebaselgus		Personaalsed mõjutajad
Baykara ja Sahinoglu (2013) Mittekuulumine erialaseltsidesse		
White ja Kudless (2008) Rahulolematus õdede identiteedi ja kollektiivse hääle puudumise pärast		

Lisa 9. Autonomiat toetavad tegurid õenduspraktikas

Toetavad tegurid kaasatud uurimustes	Alagrupp	Peagrupp
Baykara ja Sahinoglu (2013) Seadusandlik tugi, mis annab järjest rohkem vastutust õdedele	Juriidiline mõjutaja	Professionaalset autonoomiat toetavad tegurid õenduspraktikas
Kramer ja Schmalenberg (2008) Juhtkonna ja õendusjuhtide toetus õdede tegevusele	Töökorralduslikud mõjutajad	
Kramer ja Schmalenberg (2008) Avalik arutelu juhtkonna/juhtide tasandil õdede autonoomia üle	Töökorralduslikud mõjutajad	
Varjus jt (2011) Toetav juhtkond		
Bularzik jt (2012) Juhtkonna toetus õendusjuhtidele autonoomiat toetava keskkonna loomisel õdedele		
Bularzik jt (2012) Õendusjuhtide panus ja usk õdede võimesse eesmärke saavutada		
Papathanassoglou jt (2012)Toimiv koostöö õdede ja arstide vahel		
White ja Kudless (2008) Õdede kompetentsuse tunnustamine, mis puudutab pakutava hoolduse kompleksust ja laiendatud rolli		
Iliopoulou ja While (2010) Kõrgema etapi osakonnas töötamine		
Varjus jt (2011) Väiksem töökoormus		
Varjus jt (2011) Atraktiivne töökeskkond		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Standardiseeritud haridus		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Spetsialiseerumine kitsamale erialale		
Iliopoulou ja While (2010) Spetsialiseerumine kitsamale erialale		
Varjus jt (2011) Kõrgem haridustase		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Erialaste teadmiste suurendamine koolituste kaudu		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Teadustöödega kursis olemine		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Head saavutused ja sooritused	Personaalsed mõjutajad	
Varjus jt (2011) Pikem töökogemus		
Iliopoulou ja While (2010) Pikem tööstaaz		
Pron (2013) Suuremad kogemused		
Kramer ja Schmalenberg (2008) Õdede julgus küsida toetust autonoomiale, selgitades enda ootusi		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Töökohustuste täitmine vabatahtlikult ja heameelega		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Enesekindlus		
Baykara ja Sahinoglu (2013) Rahulolu valitud erialaga		
Skar (2009) Enesekindlus oma teadmiste suhtes		
Pron (2013) Tunne, et saavutatakse midagi		
Iliopoulou ja While (2010) Kuulumine eriala organisatsioonidesse		
Skar (2009) Teadmised, mis on saadud patsiendi tundma õppimisel		